

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts
HES·SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais - Wallis

Évaluation des compétences parentales lors des enquêtes sociales



Réalisé par : Azinheirinha Céline
Promotion : BAC AS 16 PT
Sous la direction de : Pitarelli Emilio

Sierre, septembre 2019

Table des matières

Abréviations.....	4
Remerciements	5
Mention	5
Résumé	6
Mots clés.....	6
1. Introduction	7
1.1 Choix de la thématique	7
1.2 Motivations personnelles.....	8
1.3 Lien de l'expérience pratique et le travail social	9
1.4 Objectifs du questionnaire.....	10
2. Cadre théorique.....	11
2.1 Les concepts théoriques envisagés	11
2.2 La parentalité.....	11
2.2.1 Définition et histoire de la parentalité	11
2.2.2 La transition vers la parentalité	12
2.2.3 La parenté et la parentalité	13
2.2.4 Les axes de la parentalité	14
2.2.5 La responsabilité parentale	14
2.2.6 Types de parents (Braconnier, 2012).....	15
2.2.7 L'hyper-parentalité	15
2.2.8 La culture et la parentalité.....	16
2.3 Les compétences parentales	17
2.3.1 Un moment de jeu avec les enfants	17
2.3.2 Les activités récréatives.....	18
2.3.3 Les devoirs des enfants.....	18
2.3.4 L'autonomisation et la socialisation des enfants.....	18
3. L'évaluation.....	21
3.1 Tâches des assistants sociaux à l'Office de protection de l'enfance	21
3.1.1 Définition	21
3.1.2 Types d'évaluation.....	22
3.2 Outils d'évaluation rencontrées	23
3.3 Grille d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer	23
3.3.1 « Le contexte socio familial ».....	23
3.3.2 « La santé et le développement de l'enfant »	24
3.3.3 « L'attachement ».....	24
3.3.4 « Les compétences et les habiletés parentales »	24
3.3.5 « Contrôle des impulsions »	24
3.3.6 « La reconnaissance de sa responsabilité »	25
3.3.7 « Les facteurs personnels affectant les capacités parentales ».....	25
3.3.8 « Le réseau social ».....	25
3.3.9 « L'histoire des services cliniques »	25

3.4	La méthode Alföldi.....	26
3.5	Rôle de l'assistant social et du psychologue	27
3.6	Conclusion	28
4.	Hypothèses et objectifs.....	29
5.	Partie empirique.....	30
5.1	Terrain d'enquête	30
5.2	Échantillon de récolte de données.....	30
5.3	Déroulement des entretiens.....	31
5.4	L'analyse	32
5.4.1	Contexte institutionnel	32
5.4.2	Formation et rôle des intervenants	35
6.	Analyse des hypothèses	36
6.1	Hypothèse 1.....	36
6.1.1	Risques des outils du type Steinhauer.....	37
6.1.2	La méthode Alföldi.....	37
6.1.3	Autres outils.....	39
6.1.4	Conclusion de l'hypothèse n°1	39
6.2	Hypothèse 2.....	40
6.2.1	Le rôle des intervenants	40
6.2.2	Le rôle des psychologues en protection de l'enfant	41
6.2.3	Des psychologues dans toutes les situations ?	42
6.2.4	Désaccords entre psychologue et intervenants	43
6.2.5	Conclusion de l'hypothèse n°2	43
6.3	Hypothèse 3.....	44
6.3.1	1 ^{ère} compétence parentale : Répondre aux besoins de l'enfant.....	45
6.3.2	2 ^{ème} compétence parentale : Collaborer avec les professionnels	46
6.3.3	Autres compétences importantes	46
6.3.4	Conclusion de l'hypothèse n°3	48
7.	Conclusion	49
7.1	Réponse à la question de recherche	49
7.2	Limites de la recherche	50
7.3	Pistes d'action et de recherches	51
7.3.1	Du côté des professionnels.....	51
7.3.2	Du côté des parents / Méthodologie.....	52
7.4	Bilan personnel	53
7.5	Lien de ma recherche avec le travail social	54
8.	Bibliographie.....	55
8.1	Sitographies	56
8.2	Reportages.....	57
8.3	Page de titre	57
9.	Annexes.....	58
9.1	Annexe 1 : l'outil Steinhauer	58

9.2	Annexe 2 : le Mouton à 5 pattes (Alföldi)	98
9.3	Annexe 3 : Définition F. Alföldi (2015) sur les critères de maltraitance	99
9.4	Annexe 4 : Mail envoyé aux professionnels	103
9.5	Annexe 5 : Grille d’entretien	104

Abréviations

AS	Assistant social
IPE	Intervenant en protection de l’enfant
LJe	Loi en faveur de la jeunesse
OJe	Ordonnance sur les différentes structures en faveur de la jeunesse
HES-SO	Haute école spécialisée de suisse orientale
OPE	Office pour la protection de l’enfant
SPJ	Service de protection de la Jeunesse
OFS	Office Fédéral de la statistique
CCS	Code civil suisse
PACH	Association des enfants placés et adoptés en Suisse
ONU	Organisation des Nations unies
CDTEA	Centre pour le Développement et la Thérapie pour l’enfant et l’Adulte
QCM	Questions à choix multiples

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont pris part d'une manière ou d'une autre à ce travail :

- M. Pitarelli Emilio, mon directeur de mémoire qui a su être disponible et qui m'a accompagnée tout au long de ce travail.
- Les quatre intervenant·e·s que j'ai interviewés, que j'ai eu le plaisir de rencontrer et qui ont accepté de répondre à mes questions.
- Je remercie également ma famille et mes amis pour leur soutien, leur encouragement et leur aide pour les corrections de mon travail.

Mention

« Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure. »

« Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteurs, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche. »

« Afin de fluidifier la lecture et la rédaction de ce travail, le langage épïcène a été écarté. En aucun cas, ce choix ne reflète une discrimination de genre. »

Céline Azinheirinha

Résumé

Ce travail de recherche se base sur l'évaluation faite par les professionnels de la protection de l'enfance concernant les compétences parentales.

Afin de réaliser cette recherche, trois concepts théoriques ont été détaillés : la parentalité, l'évaluation ainsi que le rôle des assistants sociaux et des psychologues en protection de l'enfant.

À la suite des théories sur l'évaluation des intervenants et la parentalité, une enquête sur le terrain a été réalisée en questionnant des intervenants de différents cantons de Suisse romande. L'analyse des entretiens nous montre que la méthode d'évaluation est aujourd'hui propre aux institutions cantonales. Néanmoins, il s'avère que des formations identiques sont réalisées dans ces cantons romands telles qu'une formation sur la méthode Alföldi.

Nous découvrons aussi que les intervenants travaillent souvent en réseau et que les psychologues ne sont pas toujours présents durant des enquêtes sociales. Selon la situation de l'enfant et les problématiques repérées, l'intervenant choisit ou non de mettre en place un bilan psychologique pour l'enfant.

Mots clés

Protection de l'enfant – intervenant social – évaluation – compétence parentale – parentalité

1. Introduction

1.1 Choix de la thématique

Au fil des années, les lois et les institutions pour la protection de l'enfant ont énormément évoluées. Comme le décrit un reportage de la Radio Télévision Suisse (Temps Présent, 2015), jusqu'en 1980, les placements d'enfant dans des foyers ou familles ont été rarement expliqués aux mineurs concernés qui ont, de fait, souffert ce manque d'éclaircissement. Fin 2017, l'Association PACH¹ (Enfants placés et adoptés en Suisse) a réalisé des recherches aboutissant à ces statistiques : environ 3'700 enfants ont été placés dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance, c'est-à-dire décidé par les autorités pénales ou civiles (appelées les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte en Valais).

Aujourd'hui, le placement est l'ultime solution qui est proposée par les assistants sociaux en protection de l'enfant. Les professionnels ont pris conscience de l'énorme changement et du déséquilibre liés à la mesure mais également qu'un enfant puisse se sentir coupable de ne plus vivre chez ses parents et/ou que le placement soit vécu comme une punition. Actuellement un long et rigoureux travail préalable de préparation s'effectue avec les parents et l'enfant en vue de préparer au mieux ce type de départ. Malgré cette préparation, ce placement est un moment très difficile pour un mineur. C'est donc pour cela que le travailleur référent optera pour cette mesure de protection si aucune autre solution peut être trouvée.

Comme indiqué par la Loi en faveur de la jeunesse en Valais (Article 19, LJe) au sujet de la collaboration avec les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte : « L'office compétent collabore avec les autorités tutélaires et peut être appelé à : examiner les conditions d'existence d'un enfant et procéder à une évaluation sociale » (2014). Le mandat d'enquête sociale, donné par l'autorité (pénale ou civile), oblige alors aux professionnels de rechercher la meilleure solution possible afin de le garder en priorité auprès de ses proches. Ces différentes missions figurent sur le site internet de l'Office pour la Protection de l'Enfant (OPE) du Valais :

- « Assurer la protection de l'enfant et coordonner l'intervention dans les situations de maltraitance
- Réaliser des enquêtes sociales
- Assumer les mesures de protection infanto-juvénile (307 à 310 CCS)
- Organiser et d'assurer le suivi des placements en institution ou en famille d'accueil
- Procéder à l'audition de l'enfant conformément à la Convention des droits de l'enfant
- Assurer la coordination des différentes instances lors d'enlèvements internationaux d'enfants. »²

L'article 19 de la loi en faveur de la jeunesse (LJe) et les missions de l'OPE du Valais ont été le point de départ de ma recherche et de la récolte d'informations auprès des professionnels concernés. Les professionnels travaillant auprès de l'Office de la protection de l'enfant doivent donc enquêter sur des familles ayant un fonctionnement risquant de mettre en danger leur(s) enfant(s). L'assistant social mandaté va alors observer la

¹ PACH (2017). *Publications*. Repéré à <https://pa-ch.ch/publikationen/> [consulté en ligne]

² CANTON DU VALAIS (2018). *Office pour la protection de l'enfant*. Repéré à <https://www.vs.ch/web/scj/oep> [consulté en ligne]

situation et la vie quotidienne de l'enfant pour ensuite les analyser afin d'évaluer s'il y a ou non un véritable risque pour le mineur. Le risque induit ici qu'un enfant se trouve en danger immédiat (sous-nutrition, manque de soins, etc.) ou que son développement psychique et/ou physique est menacé. Cela étant établi, le professionnel donnera son avis sur la situation à l'autorité mandante et conseillera dans un rapport ce qui est le plus sûr pour l'enfant. Il est aisé de comprendre combien cette décision est importante pour l'avenir de l'enfant. En conséquence, il est important d'évaluer objectivement et dans son ensemble la situation pour éviter que le jeune soit privé de ses parents qui constituent son premier et le plus important milieu social. Pour cela, le comportement de l'enfant et de ses parents va être observés. Mais comment savoir si un parent a la capacité d'éduquer et de prendre soin de son enfant ? Comment peut-on les évaluer ? Comment savoir si les parents sont limités ou non dans leur capacité à prendre en charge leur enfant ? Quand enfant doit-il être placé ou non ?

Dès lors, la manière d'évaluer les parents me questionne : Comment établir qu'un parent possède ou non un comportement parental adéquat ? Ce même parent bénéficie-t-il d'outils pour être aidé ? Ces questions peuvent se résumer ainsi :

Comment les assistants sociaux, travaillant dans les protections de l'enfance et de la jeunesse évaluent-ils les compétences parentales ?

1.2 Motivations personnelles

Au cours de mes expériences professionnelles, j'ai eu la possibilité de travailler et de me rapprocher du domaine de l'enfance (dans une crèche-UAPE, Babysitting, etc.). Mon objectif à travers ce travail de Bachelor consiste à observer ce champ professionnel sous l'angle social et juridique.

De plus, lors de la première séance d'information de la HES-SO en travail social, j'ai pris connaissance des trois orientations que propose l'école. Mon intérêt a été très vite dirigé vers le service social en raison du suivi des situations de différentes personnes ayant des difficultés souvent diverses. Mes compétences au niveau de l'écoute, de l'empathie et de l'envie d'amener une personne vers l'autonomie me projettent plus facilement dans l'assistance sociale. Depuis cette journée, je me suis intéressée aux domaines de la protection de l'enfance car celui-ci me fascine. Ce travail me permettra alors de me rapprocher de ce milieu car je souhaite étendre mes compétences sur cette population.

Durant ma première année de formation, une assistante sociale travaillant à l'OPE a partagé son expérience liée à la réalisation d'enquêtes sociales auprès des enfants. Le but de la démarche était d'avertir les autorités tutélaires dans le cas où le développement des enfants était en danger. Pour ce faire, les professionnels doivent utiliser de nombreux critères et les analyser. L'assistante sociale nous a fait part de l'importance que l'institution portait à protéger le développement de l'enfant. Pour cela, il faut observer la présence éventuelle d'un retard ou une déficience. Le pilier du bon développement d'un enfant est la présence et l'éducation des parents. Mais pour éviter des lacunes dans le développement d'un enfant, il faut être de « bon parents ». Je me suis alors posée les questions suivantes : De quelle manière est-ce que les professionnels évaluent la parentalité des adultes ayant la garde d'un ou de plusieurs enfants ? De plus, si des référentiels existent afin d'évaluer la situation de l'enfant et des parents, comment les professionnels dressent-ils le portrait du « bon parent » ?

Afin d'y répondre, j'ai d'abord fait des recherches sur le site de l'OPE du Valais. Le site explique les marches à suivre pour une demande d'adoption et propose également des fiches de prévention en cas d'une mise en danger probable d'un enfant. Il n'y a aucune explication sur le travail établi par les assistants sociaux qui sont présents dans ces structures. Aucune explication concrète n'est donnée sur le fonctionnement d'une enquête sociale. Selon moi, ce manque d'information ne permet pas d'obtenir une vision globale et complète du métier d'assistante sociale dans les Offices de Protection de l'Enfance et de leur travail au quotidien.

Pour finir, des proches ayant une situation particulièrement complexe ont rencontré les professionnels d'un service de la Protection de l'enfance. Les assistants sociaux prenaient des décisions sans leur en expliquer les raisons. Cette situation vécue personnellement me motive à développer cet aspect du métier : le manque d'échange autour de la procédure d'évaluation de la situation.

1.3 Lien de l'expérience pratique et le travail social

Une étude a été réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS)³ sur « la violence domestique en chiffre au niveau national » en 2018 avec 8'317 jeunes, âgés de 17 à 18 ans de dix cantons différents. Deux tiers de ces jeunes ont vécu une forme de violence parentale dont 41.4% caractérisés par des actes de violences graves (par exemple des coups de poing ou se faire frapper avec un objet). D'autres statistiques montrent qu'entre 2 et 3.3% des enfants (c'est-à-dire 30'000 à 50'000 enfants) vivant en Suisse ont eu affaire à des institutions suite à de mauvais traitements qu'ils auraient subis.

Les Offices de protection de l'enfance ainsi que leur bon fonctionnement sont importants pour la stabilité de vie des enfants dans le pays. Les critères sur la bonne parentalité devraient alors être clairs pour ces institutions et portés à la connaissance du public.

Au travers de mon travail, je souhaite sensibiliser les travailleurs sociaux sur des points que j'estime essentiels. Tout d'abord, il y a lieu de comparer la pratique des diverses institutions des cantons romands. Cette recherche permettra aux travailleurs sociaux d'adapter et d'harmoniser leurs fonctionnements ainsi que d'analyser si les normes en vigueur concernant les actions parentales et d'identifier si elles sont divergentes ou, au contraire, identiques.

³ Bureau Fédéral de l'égalité femmes et hommes BFEG (mai 2019). *La violence domestique en chiffres au niveau national*. Repéré à https://www.ebg.admin.ch/dam/ebg/fr/dokumente/haeusliche_gewalt/in-foblaetter/informationsblatt9zahlenzuhaeuslichergewaltinderschweiz.pdf.download.pdf/feuille_d_information9laviolencedomestiqueenchiffresauniveaunati.pdf [consulté en ligne]

1.4 Objectifs du questionnement

Ce travail me permettra de :

- prendre connaissance des comportements parentaux adéquats,
- connaître les différents outils utilisés par les professionnels afin d'évaluer la parentalité
- analyser les différences et les similitudes entre plusieurs institutions de la Suisse romande.

Cette recherche m'aidera à comprendre le fonctionnement des institutions touchant principalement la protection de l'enfance. Mon travail de Bachelor sera utile pour les futurs étudiants qui voudront connaître les tâches quotidiennes d'un assistant social (AS) en OPE (en Valais ou dans d'autres cantons) durant leur mandat d'enquête sociale (plus particulièrement la vie quotidienne avec les parents).

J'établirai aussi un questionnaire sur les bases importantes à réaliser lors d'une observation, les outils qui sont à disposition des AS. Je tenterai de questionner les institutions, en premier lieu valaisannes, afin de demander aux professionnels si leurs pratiques sont identiques dans les différentes régions.

2. Cadre théorique

2.1 Les concepts théoriques envisagés

Pour mon questionnement, plusieurs théories peuvent être pertinentes. Dans ce chapitre, je vais tout d'abord expliquer la **parentalité**. Il est nécessaire de commencer avec la définition de la parentalité ainsi que les théories liées à celle-ci.

Le second item important se situe dans la définition de **l'évaluation**. J'identifierai notamment les différents types d'évaluation selon Alföldi (2015), consultant en méthodologie. Cette théorie permettra de connaître les outils généraux que l'assistant social possède lorsqu'il est mandaté pour évaluer le milieu de vie de l'enfant.

J'ai décidé d'analyser plusieurs ouvrages et de mettre en évidence les théories les plus citées au fil de mes lectures. Cette partie de recherche me permettra d'observer si les professionnels comparent les « bons » et les « mauvais » parents et s'il existe des critères qui décrivent comment agir pour être un « bon parent ».

Pour terminer, le dernier concept expliquera le **rôle des assistants sociaux** en protection de l'enfant ainsi que le **rôle des psychologues** dans ce même milieu. Cela me permettra de comparer et saisir les missions de chacun.

Afin de faire le lien entre ces théories et les services de protection de l'enfance en Suisse, je me référerai aux différents articles de lois en rapport aux droits et devoirs de la population.

2.2 La parentalité

2.2.1 Définition et histoire de la parentalité

Ce n'est que dans les années 1990 que la perception de la protection de l'enfant devient un intérêt d'ordre international. Pour cela, l'ONU rédige une « convention relative aux droits de l'enfant »⁴. Les pays membres de l'Assemblée générale de l'ONU doivent se préoccuper de la sécurité des enfants et tenter de les protéger. Depuis cette entrée en vigueur, l'éducation de l'enfant quitte la sphère privée et devient un sujet public :

« Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs et ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatifs et administratives appropriée. » (Convention relative aux droits de l'enfant, 1989, art.3 al. 2)

Selon l'article 301 du Code civil suisse (2017) : « Les pères et mères déterminent les soins à donner à l'enfant, dirigent son éducation en vue de son bien et prennent les décisions nécessaires, sous réserve de sa propre capacité » (p. 90).

Avant l'article sur la protection de l'enfant dans la convention relative aux droits de l'enfant, le questionnement sur la sécurité de l'enfant était apparu dans les années 80. Le

⁴Organisation des Nations Unies (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Repéré à <https://www.humanrights.ch/fr/droits-humains-internationaux/onu-traites/enfant> [consulté en ligne]

mot « parentalité » apparaît dans ces années-là. Cependant, le Code civil suisse (2017) indique seulement dans l'article 302 alinéa 1 que « Les pères et mères sont tenus d'élever l'enfant selon leurs facultés et leurs moyens et qu'ils ont le devoir de favoriser et de protéger son développement corporel, intellectuel et moral » (p. 91). Ceci n'indique pas les points en détail et le degré de bonne ou de mauvaise éducation.

La définition et les théories sur la parentalité changent constamment selon la perception de la société du rôle de parent. Les AS travaillant dans des institutions mandatées pour la protection de l'enfant depuis vingt ans ont dû s'adapter aux nouvelles règles de vie. Aujourd'hui, la parentalité se définit par « la capacité du père et de la mère ou de l'adulte de référence à identifier et à répondre aux besoins de l'enfant » (Robin, Grégoire & Corbet, 2012, p. 42).

Selon l'ouvrage de Lacharité, Ethier et Nolin (2006), la société définit la parentalité de deux manières distinctes :

« [...] Lorsque des sociétés définissent la parentalité comme étant une responsabilité privée et personnelle, les probabilités de survie et de développement optimal de chaque enfant, pris individuellement, sont plus faibles que dans les sociétés qui définissent la parentalité comme étant une responsabilité collective et partagée. » (p. 384)

Afin de connaître l'origine du concept de la parentalité, selon Barbe (2012) nous devons revenir dans le courant des années 60. « Le terme de "maternalité" apparaît chez le psychiatre et psychanalyste Paul-Claude Racamier. Il désigne le processus de maturation psychique que la mère (maternalité) suit en attendant ou en devenant parent » (p.1).

Cependant, en 1980, la composition des familles change : des parents divorcent et un seul parent possède la garde de l'enfant. La société reconnaît ces familles en tant que « monoparentalité », ce qui permet d'éviter de juger les personnes dans cette situation. Afin de regrouper toutes les différentes situations familiales, vers 1990 le concept de « parentalité » survient. Grâce à ce nouveau terme, les différents chercheurs et scientifiques ont pu approfondir les théories concernant les parents et découvrir des problèmes dans le milieu familial tels que la maltraitance physique, verbale, etc. Aujourd'hui, il n'existe pas de définition unique de la parentalité, comme expliqué ci-dessus.

2.2.2 La transition vers la parentalité

Lorsque l'on parle de parentalité, nous sous-entendons souvent la question du changement. La transition vers la parentalité est une étape importante à prendre en compte. Je vais tout d'abord définir la transition et analyser quels sont les changements de base pour les parents ainsi que le rôle de chacun face à un enfant.

a) Définition de la transition

Une définition détaillée est donnée par Zittoun et Perret-Clemon (2001) sur ce qu'est la transition dans le milieu de la psychologie sociale :

« La notion de transition inclut deux idées : d'un côté, que la personne vit une forme de « rupture » avec une forme de vie antérieure ; de l'autre, que la personne est nécessairement « en changement » pour s'adapter à de nou-

velles conditions. Cette notion laisse en revanche ouverte la question de savoir si la personne « arrachée » d'une forme de routine, d'un espace social, d'une manière de se définir, se « développe » nécessairement. » (p. 1).

Devenir parent est un grand changement pour les personnes concernées. De nouvelles responsabilités morales et financières sont à prendre en compte. De plus, les parents doivent développer de nouvelles compétences telles que l'éducation ou la relation avec l'enfant.

b) Devenir mère, devenir père

Pour la future maman, le changement est majeur tant au niveau physiologique que psychique. De nombreuses études montrent que même l'enfant, dès sa naissance, s'implique dans la parentalité (Gauthier, 2004). D'après Solis-Ponton (2002), « l'enfant construit et parentalise ses parents en même temps qu'il se construit lui-même » (p. 30). En effet, l'enfant, en interagissant et en demandant de l'attention, va forger la parentalité. Les parents vont comprendre les besoins de leur tout-petit (avec des pleurs, des cris, etc.) et vont s'en occuper.

Le changement se fait aussi chez le père dans l'aspect émotionnel et relationnel. De plus, son temps est bouleversé par la venue d'un enfant. Aujourd'hui, lors de la transition d'homme à père, ce dernier se questionne et a parfois peur d'avoir un rôle de père absent. Il va essayer de s'occuper le plus activement possible de son enfant. De plus, les deux parents doivent concilier leur vie professionnelle ainsi que familiale.

Le rôle de chaque parent est donc différent, mais la génération d'aujourd'hui essaie d'éliminer « l'inégalité » qui existe entre la mère et le père.

Cependant, le papa ne pourra jamais ressentir le même lien que la maman. Cette dernière forge sa relation mère-enfant dans le milieu corporel et émotionnel car elle l'a porté et mis au monde. Cela n'empêche pas que le père puisse devenir « [...] presque autant que la mère, figure sécurisante pour l'enfant vers l'âge de dix-huit mois, ce qui suggère qu'il y a autant chez lui que chez la mère la capacité à répondre adéquatement aux besoins primordiaux de l'enfant » (Gauthier, 2004, p. 58).

Pour finir, la relation père-enfant se consolide lorsque ce dernier atteint l'âge de 18-24 mois car l'enfant gagne en autonomie et interagit plus volontiers avec ce qui l'entoure.

2.2.3 La parenté et la parentalité

Le mot « parenté » se rapproche beaucoup à celui de « parentalité ». Cependant, leur définition diffère l'une de l'autre. Selon Godelier (2004), la parenté est : « fondamentalement un univers de **liens** généalogiques, à la fois biologiques et sociaux entre les individus de même sexe ou de sexe différent et appartenant à la même génération ou à des générations différentes qui se succèdent dans le temps. » (p.10)

En soit, la parenté est unique. La personne doit avoir un lien biologique ou posséder un lien d'ordre généalogique. La parentalité, en revanche, est la responsabilité de type psychique, affectif, social, éducatif, physique d'un parent envers un enfant. Le but étant de répondre aux besoins de ce dernier. Tout le monde peut acquérir la parentalité dès lors qu'il soit le représentant légal d'un enfant.

2.2.4 Les axes de la parentalité

Selon Houzel (2010), la parentalité est divisée en 3 axes :

a) L'exercice de la parentalité

L'exercice de la parentalité est le **rôle** des parents. Lorsque la personne devient parent, il intègre un nouveau rôle incluant de nouveaux droits et devoirs qui évoluent d'année en année. La société ainsi que les lois changent, mais aussi la perception de la parentalité. L'exercice de la parentalité est le pilier qui permet d'avoir un équilibre dans la vie familiale.

b) L'expérience de la parentalité

L'expérience est le **ressenti** de l'individu dans son rôle de parent. En effet, l'expérience parentale de l'individu se fonde en partie sur les relations, les valeurs et les transmissions intergénérationnelles. Ces représentations peuvent être à la fois conscientes ou inconscientes. Elles peuvent, par conséquent, influencer la perception de l'enfant/parent modèle.

c) La pratique de la parentalité

Cet axe est toujours lié à l'exercice et l'expérience de la parentalité. Il représente les **tâches** réelles qu'effectuent le parent envers l'enfant. Cela peut être des tâches pour les soins de base de l'enfant, des comportements face à une situation donnée, la manière d'éduquer. La pratique s'allie souvent à la théorie de l'attachement de John Bowlby qui a motivé les chercheurs à approfondir des sujets tels que la relation parent-enfant en analysant leurs interactions.

Si les parents sont absents, cet axe est très rapidement substitué par un tiers. Si ce dernier est en présence d'un enfant, c'est à lui que revient le rôle de « parent ». Houzel (2010) remarque l'importance des soins à longue durée même si le parent est remplacé par un tiers : « la continuité des soins est, en effet, la condition première pour préserver la santé physique et psychique de l'enfant [...] » (p. 161).

Comme indiqué, on parle de parentalité lorsqu'une personne devient parent et répond aux besoins de l'enfant. Nous constatons alors que la pratique de la parentalité est l'axe s'approchant le plus de la définition de la parentalité car elle aborde les tâches quotidiennes des parents pour l'enfant. Néanmoins un parent réalisant peu ou mal cet axe n'est pas considéré comme parent incompetent car il ne prend pas en compte le contexte socio-économique de la famille qui pourrait changer considérablement la vision des parents. Ainsi, un enfant ayant uniquement du papier et des crayons afin de se divertir à son domicile ou que ce dernier ne s'alimente pas correctement peut ressembler à une incompetence des parents à répondre aux besoins de leur enfant. Cependant, si cette famille vit en situation économique très précaire, cette explication explique la carence dans l'alimentation et dans le matériel de l'enfant.

2.2.5 La responsabilité parentale

Les parents sont soumis à des responsabilités et des devoirs envers leurs enfants. En effet, la définition de la responsabilité est différente selon les approches (sociologiques, juridiques ou éducatives, ...). Dans le milieu juridique, par exemple, le parent a l'entière responsabilité de l'enfant jusqu'à l'âge majeur de 18 ans. Dans le milieu éducatif, le parent a la responsabilité de l'enfant mais doit lui apprendre l'autonomie afin qu'il puisse assumer les conséquences de ses actes. Dans le milieu social, les parents répondent

des actes effectués par leur enfant tant que celui-ci n'est pas en mesure de le faire dû à leur minorité.

Il existe deux types de responsabilités :

- La responsabilité causale : la personne assume les conséquences de son comportement et est donc responsable de ses actions.
- La responsabilité finale : dès qu'une personne se croit ou est dans l'obligation et le devoir de s'occuper de quelqu'un, elle devient alors responsable pour un autre individu.

2.2.6 Types de parents (Braconnier, 2012)

Dans la parentalité, on parle de trois axes différents mais aussi des types de parents qui existent. Les parents ne réagissent pas de la même manière face à leur enfant. Leurs comportements sont donc classés dans une des trois catégories. Bien entendu, ils peuvent adapter leurs comportements selon la situation et donc changer de type de parentalité.

Le parent « planeur » est un parent qui ne s'implique pas dans l'éducation de l'enfant ni dans son développement. Le risque d'un parent trop « planeur » serait que l'enfant puisse se sentir abandonné par son père ou sa mère.

Le parent « commandeur » , père ou mère, contrôle tous les comportements de son enfant. Les parents veulent changer uniquement pour leurs propres besoins et sans l'avis de l'enfant. Le trop-plein de cette attitude peut engendrer pour l'enfant un manque de confiance en soi et un sentiment constant de peur sur ce qu'il fait ou dit.

Le parent « constructeur » observe et tient compte du développement personnel et social de l'enfant. C'est un parent qui est à l'écoute de l'enfant ou de l'adolescent. Ce comportement devrait être majoritairement utilisé par les parents car il permet à l'enfant de « construire » plus facilement son autonomie et son bon développement.

2.2.7 L'hyper-parentalité

Aujourd'hui, il existe de nouveaux types de parents caractérisés par « le syndrome d'hyper-parentalité » selon Humbeeck (2016), psychopédagogue et formateur au centre de formation pour enseignants de l'université de Mons. Dans l'ouvrage de Honoré (2008), l'hyper-parentalité est décrit comme l'excès de la bonne parentalité. Pour Houssonlogé (2015), les hyper-parents sont « [...] des parents qui exigent trop de leur enfant comme d'eux-mêmes. » (p.3). Il s'agit d'un parent qui souhaite que son enfant soit heureux et qui le comble de bonheur en lui offrant ce qu'il considère comme meilleur. Nous distinguons trois niveaux d'hyper-parentalité.

Tout d'abord, il y a le « parent-hélicoptère » (Humbeeck, 2016) qui manifeste une hyper-vigilance sur l'enfant, par crainte de le perdre de vue. Il contrôle alors tout ce qui rapporte à l'enfant en le questionnant constamment, en l'observant et en lui donnant tout ce dont il a besoin à la maison. Un parent-hélicoptère voudra offrir le meilleur pour l'enfant afin qu'il soit, à l'avenir, le meilleur. Cependant, dans ce cadre d'éducation, un enfant ne pourra pas apprendre à gérer et contrôler sa frustration si le parent lui offre tout ce qu'il réclame. En bref, « les parents hélicoptère essaient de résoudre les problèmes de leurs enfants et de les protéger de tous dangers [...] » (Ranger, 2017, p. 2).

Le « parent drone » représente une forme plus intensifiée du parent-hélicoptère. Humbeeck (2016) considère cette manière d'agir comme un trouble du comportement du parent. Ce parent veut uniquement le meilleur pour son enfant et choisira, selon sa vision de l'éducation et pour son développement individuel, tout ce qu'il estime le meilleur pour son enfant. Un parent drone n'adhère pas l'idée que l'enfant puisse avoir des comportements négatifs et voudra alors qu'il soit constamment dans une aptitude positive. En résumé, un parent drone tente de protéger son enfant des dangers venant de l'extérieur. Pour cela, il utilise des appareils de contrôle tel que des caméras ou des capteurs permettant de savoir où l'enfant se situe lorsqu'il est à l'extérieur.

Pour finir, le « parent curling » est celui qui va vouloir influencer toute la trajectoire de l'enfant. L'idée de contrôle permanent est également présente dans l'optique de garantir le meilleur avenir possible. C'est un parent qui déploie énormément d'énergie et se surinvestit pour son enfant. C'est une personne qui, dès qu'une petite difficulté survient ou que le mineur vit un échec, devient anxieux et stressé. L'enfant d'un parent curling va vivre constamment sous pression et aura peur que ses propos ou ses comportements divergent des attentes parentales.

Force est de constater que l'hyper-parentalité est tout autant négative pour l'enfant qu'une carence de parentalité. Cet excès d'exigence du parent sur lui-même mais aussi sur l'enfant risque, pour l'un comme pour l'autre, de développer un épuisement mental et physique. À la période de l'adolescence, le jeune se sent fatigué par la rigidité et le besoin de contrôle de son parent ce qui peut engendrer de nombreuses crises chez le jeune. Dès lors, l'hyper-parent aura tendance à solliciter souvent les urgences hospitalières lors de ces crises.

2.2.8 La culture et la parentalité

Fin 2017, la Suisse compte plus de deux millions d'étrangers, soit 25% de la population Suisse selon l'OFS⁵.

Les raisons qui poussent à l'immigration sont essentiellement d'ordre politique et économique. Diverses cultures sont donc confrontées. En fonction de celles-ci, l'éducation des enfants peut diverger. Certains pays n'ont, par exemple, pas la même notion sur la maltraitance physique d'un parent sur son enfant. Je me suis alors interrogée sur l'évaluation que fait une institution en protection de l'enfant lorsque la culture est différente de la nôtre : doivent-ils le prendre en compte durant leur intervention ?

a) Socialisation

Comme décrit par Rasse (2018) « La socialisation est donc un processus de transmission, transmission des valeurs, codes, attitudes, représentation de l'enfant à l'égard de son développement de l'éducation. À cette occasion se tissent ensemble des conceptions personnelles, culturelles, issus des groupes sociaux d'appartenance [...] » (p. 18).

Selon Ferté (2018) grâce à l'éducation des parents, ces derniers vont transmettre à leurs enfants, selon différentes manières, ce qu'ils estiment être correct dans leur milieu. Ils vont alors offrir à leur fils ou fille leurs connaissances, leurs valeurs, leurs traditions, leurs croyances et les comportements adéquats. Tout ce partage diffère selon le groupe ethnique ou religieux auxquels les parents appartiennent.

⁵ Office fédéral des statistiques (2018). *Population de nationalité étrangère*. Repéré à <https://www.bfs.admin.ch> [consulté en ligne]

La parentalité est un concept universel. Elle définit la pluralité des parents nonobstant les cultures qui peuvent être très différentes (c'est-à-dire leur représentation de l'enfant, leur manière de faire avec l'enfant, leur mode de penser, etc.). Les recherches théoriques permettent de distinguer deux points de vue au niveau de la parentalité.

La culture a une influence sur la parentalité. En effet, selon l'environnement physique et social de l'enfant, l'éducation sera différente d'un milieu à un autre. Par exemple, un enfant peut avoir une salle entièrement remplie de jouets afin qu'il puisse se divertir et des jeux adaptés à son âge. Un autre enfant, provenant d'un pays où les jouets consacrés à l'enfant sont rares, jouera alors avec des objets utilisés quotidiennement tels une cuillère, un drap, etc. Il faut également relever que les pratiques éducatives des parents diffèrent selon leurs connaissances sur le développement de leur enfant et sur son aspect psychologique.

La deuxième caractéristique réside dans l'existence de points communs entre les cultures lorsque l'on parle de parentalité (Roskam, Galdiolo, Meunier & Stiévenart, 2015). Nous parlons alors de parentalité universelle. En effet, la parentalité se définit également par des objectifs identiques pour n'importe quels parents dans le monde : garantir à l'enfant sa survie et sa santé, enseigner à l'enfant dans le but de renforcer son développement cognitif et social et transmettre à l'enfant les valeurs fondamentales de la culture dont ils font partie pour comprendre le fonctionnement du groupe culturel concerné.

Au vu de ce qui précède, il est fondamental qu'un professionnel de la protection de l'enfance prenne en compte le critère de la culture qui modifie parfois complètement les normes et les idéologies selon l'origine. Pour Ferté (2018), le professionnel travaillant dans le milieu de l'enfance doit être attentif à ce qu'il identifie. Pour l'auteure, se focaliser uniquement sur les comportements à risque de ces parents et de leurs enfants faussent les conceptions de ces familles de cultures différentes. La meilleure solution serait d'identifier les réussites de ces dernières afin qu'elles puissent se développer dans un milieu positif et forger des ressources pour leur avenir.

2.3 Les compétences parentales

J'ai repéré deux ouvrages (Schultheis, Frauenfelder & Delay, 2007 ; Roskam, Galdiolo, Meunier & Stiévenart, 2015) s'intéressant à la compétence parentale et ce qui est donc important d'observer chez les parents. Selon ces auteurs, les différents points mentionnés ci-dessous sont ce qu'un parent devrait réaliser avec leur enfant.

Nous devons toutefois mentionner que ces différentes compétences sont les normes et leurs paradoxes afin d'être un « bon » parent. Mais aujourd'hui, selon Baud et Michaud (2017), on parle de parentalité au pluriel car il existe une « infinité d'exemple de parentalités valables, sans limiter la normalisation à quelques " bonnes " façons d'être parents » (p. 2).

2.3.1 Un moment de jeu avec les enfants

J'ai pu remarquer dans de nombreux ouvrages que plusieurs professionnels démontrent l'importance de la présence de jouets dans la chambre de l'enfant. De plus, les professionnels observent s'il y a parfois une participation aux jeux de la part du parent. Ces moments développent une relation positive entre l'enfant et le parent et permettent aux parents d'accumuler des moments privilégiés avec lui. Les jeux ludiques ne sont pas les jouets primordiaux pour les professionnels : les jeux qui permettent de développer le « capital scolaire » (Schultheis, Frauenfelder & Delay, 2007, p. 137) doivent être présents selon les assistants sociaux.

2.3.2 Les activités récréatives

Il est important que l'enfant ait une activité qu'il apprécie en dehors de l'école. Cependant, les parents doivent éviter de remplir l'agenda d'activités. Cela ne doit pas « devenir un moyen pour le parent de ne pas s'occuper de lui [de l'enfant] » (Schultheis, Frauenfelder & Delay, 2007, p. 137). Les professionnels donnent de l'importance au dialogue entre l'enfant et le parent sur les moments des activités réalisées. C'est un moyen pour l'enfant de communiquer ce qu'il a ressenti et d'expliquer ce qu'il a envie de dire.

Pour l'enfant, les activités sont des moments de dévouement qui lui permettent de connaître des personnes en dehors du cadre familial. Il développe de nombreuses compétences selon les activités dans lesquelles il est inscrit et peut créer un dialogue avec ses parents.

2.3.3 Les devoirs des enfants

Les parents doivent encourager l'enfant dans son milieu scolaire. Le contrôle des devoirs est important. Un parent n'ayant pas connaissance des devoirs de l'enfant est soupçonné de négligence. Pour autant, il ne doit pas exister de menaces face à l'échec de l'enfant. Il faut aussi essayer de lui laisser, petit à petit, une autonomie face à ses devoirs. Les professionnels genevois considèrent qu'une absence d'autonomie à un certain âge de l'enfant devient une forme de maltraitance. Il faut donc que le parent ait un juste milieu selon l'âge de l'enfant.

2.3.4 L'autonomisation et la socialisation des enfants

De plus, dans les différentes attitudes nommées ci-dessus, les parents doivent toujours surveiller l'enfant. Cependant, au fil des années, pour forger l'autonomie de l'enfant, les parents devront le laisser faire certaines tâches seules. Par exemple, un enfant ayant atteint un certain âge, a la capacité d'établir seul des tâches quotidiennes (comme s'habiller, boire, se moucher etc.). L'enfant demande même parfois de réaliser tout seul une action. Le parent doit alors observer quand l'enfant est capable de réaliser une tâche sans l'aide d'un adulte.

a) L'autorité envers l'enfant

Les professionnels genevois accentuent l'importance d'installer un cadre afin de poser des limites aux enfants. Cependant, le niveau d'autorité ne doit pas dépasser un certain stade : l'autorité ne doit pas se situer dans la violence envers l'enfant. Elle doit être réfléchie et installée à travers le dialogue. La communication est une base importante pour l'enfant afin qu'il puisse comprendre et respecter les règles instaurées. Pour que l'enfant puisse développer au mieux sa psycho-affection, les sanctions positives sont préférables. Ainsi, dans le cas où un enfant manifeste un mauvais comportement au cours d'un repas, les parents se doivent de communiquer avec l'enfant et l'avertir quant à la future sanction s'il persiste dans ses mauvaises habitudes. Si l'enfant répète son mauvais comportement, les parents discutent avec lui et mettent en place la sanction liée à son mauvais comportement (ne pas donner de dessert car l'enfant n'a pas respecté les règles de bonne conduite durant le dîner). Lorsque l'enfant grandit, les parents doivent diminuer leur recours à la discipline.

b) Installation de règles

Afin de faciliter l'autorité envers l'enfant, les parents doivent construire ensemble leurs règles. Un encadrement cohérent et une bonne cohésion entre eux facilitera la compréhension des règlements de la maison et sécurisera l'environnement pour que l'enfant puisse découvrir ce qui l'entoure.

Les règles établies doivent être des principes forts, non négociables et valables dans un temps précis (comme par exemple aller au lit à 20h00). Dès que l'enfant grandit et que son développement s'accroît, les règles devront changer afin d'éviter de grandes colères, un refus ou tout autre comportement négatif de sa part.

c) Contact physique

Le contact physique est important pour faire comprendre que son comportement est inadéquat, montrer qu'il est en sécurité avec les parents ou témoigner d'un signe d'affection (ce qui permet de renforcer l'enfant de manière positive).

d) « Réprimande verbale »

Lorsque le parent trouve qu'un comportement devient excessif, le fait d'exprimer oralement son désaccord avec les actions de l'enfant est recommandé. Cette communication fonctionne souvent chez l'enfant.

e) « Réaffirmer le rapport hiérarchique »

C'est une technique qui permet de « remettre en place » l'enfant dans son rôle. Si par exemple l'enfant demande un changement de règle, le parent devra montrer que la règle mise en place est légitime et qu'elle n'est pas négociable.

f) Le « time out »

C'est une méthode d'autorité qui permet à l'enfant d'être mis à l'écart de la situation lorsque son comportement n'est pas approprié. Cela permet de lui éviter de renforcer cette conduite sociale inadéquate et diminue la satisfaction ressentie lors de cet acte.

Par exemple, lorsqu'un enfant frappe un camarade sans arrêt malgré les réprimandes tout en rigolant, sa mise à l'écart pourra lui permettre de se calmer et réfléchir à son mauvais comportement.

g) « Retrait des choses de valeur »

Cette manière consiste à interdire une activité que l'enfant aime ou de confisquer un objet de manière momentanée. Cela permet d'obtenir une obéissance rapide de la part de l'enfant.

h) L'ignorance

Ignorer le comportement de l'enfant est un moyen qui permet de montrer que sa manière d'agir n'a aucun intérêt pour personne. Il est même possible de lui communiquer que s'il continue de la sorte, le parent poursuivra son ignorance.

i) « Faire des promesses »

En faisant des promesses, l'enfant peut ressentir une motivation pour réaliser une tâche demandée. Cependant, il est très dangereux d'appliquer cette méthode envers un tout

petit. Le parent peut très vite tomber dans du chantage ou des menaces s'il promet des moments désagréables.

Avec ces différents points, nous notons que le rôle d'un parent est assez difficile. Nous découvrons de nombreux paradoxe tel que « jouer avec l'enfant, mais par trop » ou bien « le faire participer à des activités récréatives, mais pas trop ». Là, se trouve en effet la difficulté des parents qui est de trouver le juste milieu pour l'enfant : « **une bonne capacité d'adaptation aux besoins changeants de l'enfant serait dès lors nécessaire chez les parents** » (Roskam, Galdiolo, Meunier & Stiévenart, 2015, p. 24). Pour la meilleure éducation de l'enfant, chaque parent devra adapter sa manière de faire selon les compétences de leur petit, son autonomie et sa capacité de se contrôler tout seul.

3. L'évaluation

3.1 Tâches des assistants sociaux à l'Office de protection de l'enfance

Afin de comprendre l'importance des assistants sociaux dans un office de protection de l'enfance, les tâches doivent être connues et comprises.

Pour commencer, les assistants sociaux ont pour but de protéger les enfants. Comme l'expliquent Rossier M. et Torrenté C. (2017), les assistants sociaux sont mandatés pour établir une enquête sociale. C'est la tâche principale de ces travailleurs sociaux. Ils vont observer les familles, le fonctionnement des enfants et la relation avec leurs parents. Pour cela, ils vont devoir travailler en réseau avec d'autres professionnels ayant des compétences plus spécifiques comme par exemple des psychologues ou des enseignants.

Ils vont évaluer les différents entretiens qui ont été planifiés avec des spécialistes et la famille en question. Ils permettent de faire le constat de la situation. L'enquête sociale est finalisée par un rapport décrivant les différentes étapes du travail avant l'envoi aux mandants qui sont souvent les autorités.

Dans ce travail, les trois phases sont primordiales mais celle de l'évaluation est très délicate. De plus, elle est la base pour la décision finale qui implique beaucoup de conséquences pour la famille. Pour cela, je vais expliquer l'importance de l'évaluation des professionnels dans les institutions en protection de l'enfance.

3.1.1 Définition

Au cours de ma formation à la HES-SO, j'ai eu la possibilité d'écouter le témoignage de plusieurs assistants sociaux de l'OPE. J'ai pu connaître leurs tâches lors d'un signalement d'un enfant en danger ou risquant de l'être. Pour commencer, le signalement peut être fait par n'importe qui (l'enfant, un parent, le juge, l'APEA, etc.). Cependant, certains professionnels ont le devoir de signaler si un enfant est en danger ou encoure le risque de l'être comme le stipule l'article 18 de l'Ordonnance sur les différentes structures en faveur de la jeunesse du Valais :

« Lorsqu'un collaborateur a connaissance d'une situation de mise en danger du développement d'un enfant, à laquelle il ne peut remédier par son action, il a l'obligation d'aviser son supérieur ou, à défaut, l'autorité tutélaire pour mettre l'enfant hors de danger » (OJe art. 18 al. 1, 2001).

À la suite du signalement, l'autorité choisit de mandater ou non l'OPE pour réaliser une enquête sociale.

Les assistants sociaux s'occupent de cette tâche et rédigent un rapport au juge afin d'expliquer la situation de l'enfant (s'il est en danger ou en risque de l'être). Dans ce document, l'OPE rapporte sur plusieurs points tels les proches de l'enfant qui sont impliqués, leurs situations, ce qui a été dit durant l'audition de l'enfant ainsi que les propositions de solutions pour la famille. Nous constatons alors l'importance et l'impact de l'évaluation des professionnels sur l'avenir de l'enfant. Cette évaluation permet aux autorités de s'orienter vers la meilleure mesure possible.

Deux chercheurs et consultants définissent le verbe évaluer : « “Evaluer, c’est confronter un ensemble d’informations et un ensemble de critères en vue de prendre une décision” (cité par De Keteler & Rogiers, 1996) » (Alföldi, 2015, p. 42). Cette définition montre bien l’objectif de l’observation et de l’évaluation que l’assistant social doit établir durant les différentes rencontres avec les familles. Cette évaluation appelée « enquête sociale » a un impact important sur la décision du juge et donc sur la vie des enfants concernés.

Comme l’explique précisément Alföldi (2015), l’évaluation permet de « “recueillir un ensemble d’informations suffisamment pertinentes, valides et fiables, ” » et d’« “examiner le degré d’adéquation entre cet ensemble d’informations et un ensemble de critères adéquats aux objectifs fixés au départ ou ajustés en cours de route, en vue de prendre une décision” (cité par De Ketele & Roegiers, 1996) ».

Dans ces termes, Alföldi (2015) montre l’importance du travail en réseau afin d’avoir des informations sûres et systémiques. Pour cela, l’enquête est établie par plusieurs professionnels. Ils vont analyser la situation de l’enfant ainsi que son environnement et transmettent leurs avis. Les psychologues vont, par exemple, faire un constat sur les problèmes psychiques qu’ils pourraient déceler. Les pédiatres vont faire part des hématomes suspects découverts sur le corps de l’enfant, etc. Toutes informations ou preuves fournies par plusieurs professionnels peuvent avoir un impact sur la décision du juge. Comme l’explique Alföldi (2015) l’« “Évaluation : réflexion pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle confirmant ou non l’information reçue en vue d’un signalement éventuel” (cité par Gabel, 1997) ».

Selon Alföldi (2015), les institutions de protection de l’enfance doivent évaluer plusieurs faits au cours d’une enquête. Tout d’abord, les professionnels doivent vérifier si les informations recueillies sont véridiques ou non. Elles commencent par le signalement fait soit par un intervenant social (le médecin de la famille, des professeurs, des pédiatres, etc.) soit par l’enfant ou son entourage (parents, voisins, etc.). Ensuite, Les différents documents récoltés sont aussi importants car ils peuvent contenir divers points et des constats d’autres professionnels sur la situation de l’enfant ou de la famille. Pour finir, il faut prendre en compte les différents comportements verbaux et non-verbaux (tels que les expressions du visage, la posture de la personne, etc.) observés au cours des rencontres avec les membres de la famille.

3.1.2 Types d’évaluation

Alföldi (2015) dénombre plusieurs types d’évaluation : La plus courante s’appelle « l’évaluation implicite » (p. 82). C’est une action touchant les jugements et elle est inconsciente. « L’évaluation spontanée, [est où] on exprime des jugements affirmant qu’une action ou une personne est bonne ou mauvaise. Les critères à l’origine des jugements sont rarement expliqués » (Alföldi, 2015, p.108). « L’évaluation instituée » (p.82) se travaille selon notre monde professionnel. Elle est étudiée puis appliquée au cours de notre travail.

Ces types d’évaluation peuvent être aussi bien objectifs que subjectifs. L’objectivité permet de confirmer l’évaluation de manière scientifique. Elle permet d’être certain face aux actes jugés. Cependant, les situations que les assistants sociaux doivent évaluer ont une part de subjectivité car ils doivent observer les habitus d’une famille. Nous pouvons prendre exemple d’une famille étrangère. Les professionnels peuvent s’intéresser à la culture de la famille qui peut expliquer la manière dont les parents imaginent le fonctionnement de l’éducation de leurs enfants. Cependant, la société dessine au fil du temps les limites à ne pas franchir ainsi que les normes qui permettent aux professionnels d’évaluer les situations. En constante évolution, la société se prononce sur ce qui est

considéré comme juste ou non. Par exemple, la fessée à l'enfant a longtemps été considérée comme un outil éducatif adéquat. Aujourd'hui, elle n'est plus tolérée et, en aucun cas, apparentée à une technique d'éducation. En bref, l'évaluation des situations change au fil des années et selon ce que la société accepte ou ce qu'elle ne tolère plus.

Pour une meilleure évaluation sur le danger de l'enfant, les assistants sociaux ont à leur disposition différents outils qui permettent de les aider à observer au mieux certains critères. J'ai alors découvert certains outils qui sont utilisés par l'OPE du Valais.

3.2 Outils d'évaluation rencontrés

Plusieurs outils sont à disposition des professionnels. J'ai constaté dans l'ouvrage rédigé par Vantal M. (2009), que le SPJ (Société de Protection des jeunes) du canton de Vaud utilisait une grille appelée « grille d'évaluation des capacités parentales » créée par Steinhauer⁶. Lors de la journée thématique « La protection de l'adulte, 4 ans après » organisée à la HES-SO de Sierre, une présentation a été faite par Marc Rossier lors d'un atelier concernant l'enquête sociale à l'Office de protection de l'enfant (OPE) du Valais. Dans le PowerPoint mis à disposition sur le site de la HES-SO⁷, nous pouvons constater que les outils utilisés par les professionnels des OPE du Valais sont la méthode Alföldi et la grille d'évaluation de Steinhauer.

Selon ces différentes recherches, je constate alors que l'outil Steinhauer est très souvent utilisé. Cet outil s'utilise de manière très simple. Il se compose de différents chapitres sur un thème général. Chaque chapitre contient des phrases décrivant une situation que le professionnel peut ou non observer dans la situation familiale. Ainsi, le professionnel additionne les coches et l'objectif est de conclure si l'enfant est victime de maltraitance et/ou de négligence ou non. Afin de comprendre mieux le fonctionnement de cet outil, je trouve intéressant de décrire les différents chapitres afin d'analyser si la parentalité est présente lors de l'observation et de l'évaluation.

3.3 Grille d'évaluation des capacités parentales de Steinhauer⁸

3.3.1 « Le contexte socio familial »

C'est tout ce qui concerne le domicile de l'enfant, son milieu et tous les problèmes qui peuvent toucher la famille entière (ou non). Ce chapitre permet d'observer s'il y a un problème extérieur qui peut amener les parents à maltraiter leur enfant.

Lors du signalement d'un cas, l'enquête sociale débute par l'observation du contexte familial. Il est pratiqué afin de repérer d'éventuels problèmes chez les parents. Les professionnels peuvent remarquer des difficultés telles que la précarité, la dépendance (toxicomanie ou alcoolisme par exemple) du ou des parents. Comme l'expliquent les

⁶ Observatoire sur la maltraitance envers les enfants (2008). *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IO. 4^{ème} Edition*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Repéré à http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide%20d'%C3%A9valuation%20des%20capacit%C3%A9s%20parentales_25-09-2014.pdf [consulté en ligne]

⁷ ROSSIER M. & TORRENTE C. (2017). *L'enquête sociale : Quelles pratiques en droit de protection de l'adulte et de l'enfant ? Journée d'étude*. Journée d'étude en droit de protection de l'adulte. Sierre : Haute École de Travail Social, HES-SO. Publié le 17 novembre 2016.

⁸ Cf. L'outil dans l'annexe 1, p. 58-97

professionnels dans un ouvrage suisse, « certains paramètres socio-économique, familiaux, structurels ou personnels peuvent-ils atténuer ou, au contraire, amplifier une situation de mise en danger de l'enfant » (Voll, Jud, Mey, Häfeli & Stettler, 2010, p. 54).

3.3.2 « La santé et le développement de l'enfant »

Dans ce chapitre, les professionnels notent des observations qui sont ou qui ont été repérées au niveau de la santé de l'enfant ainsi que sur son développement. Ils relèvent principalement si l'enfant a eu des problèmes de santé au cours de sa vie. La grille demande de noter certains détails selon l'âge de l'enfant. L'enfant grandissant, les parents devront s'adapter aux besoins de l'enfant selon son âge et son développement.

3.3.3 « L'attachement »

La théorie de l'attachement est un concept très important pour les professionnels. Les institutions vérifient donc le lien et la relation entre l'enfant et les parents.

La théorie de l'attachement reste cependant assez complexe. L'attachement est généralement évalué par un psychologue. Lors de mes entretiens sur le terrain, j'analyserai les tâches des assistants sociaux ainsi que celles des psychologues concernant la parentalité. La théorie ci-dessous permet une compréhension de base sur l'attachement des parents et de l'enfant.

Houzel (2010) partage dans son ouvrage les différents niveaux d'interactions qui existent entre le parent et le bébé :

- Les interactions comportementales : ce qui est « directement observable » (p. 158). Par exemple, la communication (ou le partage) avec les sens (auditifs, visuels) et le corps. Nous pouvons observer le parent faisant un bruitage et l'enfant essayant de réaliser le même son. Le bébé interagit ou non afin de communiquer avec son père ou sa mère.
- Les interactions affectives : tout au contraire des interactions comportementales, ce ne sont pas des comportements observables. Ce sont tous les sentiments entre le parent et le bébé. Ici, la pratique de la parentalité est souvent importante.

3.3.4 « Les compétences et les habiletés parentales »

Dans cette phase, les professionnels examinent non plus l'enfant, mais les parents dans leur manière de fonctionner avec lui. Ce chapitre ne contient que des critères pour les enfants de 0 à 5 ans ainsi que des détails concernant les enfants de 0 à 24 mois. Je liste ci-dessous les points importants à analyser et à réaliser par les parents avec leur enfant selon deux ouvrages s'intéressant aux compétences parentales.

3.3.5 « Contrôle des impulsions »

Ce chapitre est consacré au contrôle venant des parents (leurs impulsions face à des difficultés rencontrées) face à leur enfant et leur entourage. Y sont également analysés l'impact de cette impulsion sur l'environnement de la famille et surtout sur l'enfant.

a) La communication

La communication peut être placée dans ce chapitre de l'outil de Steinhauer car il est important que le parent ait la capacité de communiquer convenablement avec son enfant. Si l'adulte utilise régulièrement un langage trop agressif (dit des grossièretés, crie sans cesse sur son entourage, etc.) ou non verbal violent (jette violemment des objets par terre, saisi l'enfant de manière violente, etc.), il est considéré comme parent maltraitant.

La communication est alors la base principale entre le parent et l'enfant. C'est le moyen utile permettant d'accomplir convenablement les bases parentales qui ont été expliqué ci-dessus. Le langage verbal est efficace pour que l'enfant puisse expliquer, réagir, comprendre et réfléchir sur les actions parentales mises en place. En soi, la communication est un moyen pour valoriser la relation parent-enfant ainsi que pour inciter le mineur à exprimer ses émotions.

3.3.6 « La reconnaissance de sa responsabilité »

Ce chapitre propose d'écouter puis d'observer le parent lorsque celui-ci parle et dévoile au professionnel impliqué son positionnement sur une problématique. Il peut lui montrer le degré de responsabilité qui lui incombe (si, par exemple, il ne fait rien ou s'il a conscience des différents problèmes qui existent dans son milieu).

3.3.7 « Les facteurs personnels affectant les capacités parentales »

Les professionnels notent les aspects négatifs propres à chaque parent mais aussi leurs capacités personnelles. Cette phase permet de marquer ce qui peut péjorer le rôle du parent ou améliorer la condition de vie de l'enfant et de la famille.

3.3.8 « Le réseau social »

Ce chapitre décrit le réseau social du parent (les amis, les proches, etc.). Il permet d'analyser si les parents ont un environnement social riche ou non.

3.3.9 « L'histoire des services cliniques »

Cette phase consiste à analyser les lieux cliniques auxquels la famille a déjà eu recours pour requérir une aide particulière. Ainsi la capacité à accepter les différentes aides qui sont mises à disposition et la collaboration établie sont analysées.

Je constate dans cette grille l'importance de tous ces axes visant à observer les parents et l'enfant. Mais je vais m'appuyer sur les chapitres qui me semblent plus importants concernant la parentalité, tels que l'attachement, les compétences et les habiletés parentales. Il faut toutefois relever que la grille souligne énormément de points négatifs pouvant provenir des parents et peu de critères pouvant être positifs pour eux. Je trouve alors intéressant durant mon travail de rechercher les caractéristiques que les professionnels attendent des parents.

3.4 La méthode Alföldi

Francis Alföldi (2015) a créé sa propre méthode en se basant sur de nombreux ouvrages et en définissant de manière précise le vocabulaire utilisé.

La première partie de cette méthode permet aux professionnels de recueillir les informations nécessaires. Cette phase est une description de la situation et questionne la personne en charge de l'enfant sur ce qui le préoccupe dans la situation du mineur. La récolte des faits et leur retranscription est une phase importante dans cette partie. Un fait « est une réalité dynamique qui se constate dans le temps (cité par Didier Lalande, 1999, p. 138) ». Retranscrire les faits est très complexe selon Alföldi (2015) qui informe l'importance du support où le fait a été récolté (dans un support oral, écrit, un graphique ...) il ajoute que « Le caractère direct : *j'ai vu*, ou indirect ; *on m'a apporté que*, influe sur la charge factuelle » (p. 117). Aucune interprétation n'est encore à faire dans cette partie de retransmission des faits.

La deuxième et principale partie de cette méthode est appelée « l'analyse diagnostique ». Le professionnel utilise un tableau élaboré par Alföldi le « mouton à 5 pattes »⁹. Le but est de placer les faits selon les rubriques du tableau. Les deux premiers points s'appuient sur les parents de l'enfant ainsi qu'à son environnement. Nous distinguons alors les ressources de ses parents (rubrique 2) ainsi que les dangers encourus par le mineur. La troisième et quatrième rubrique est basée sur des problèmes, des troubles ou une régression du mineur (rubrique 3) mais aussi ses capacités et ses progrès (rubrique 4). Pour la cinquième rubrique, il est question de la collaboration des parents ainsi que celle de l'adolescent. L'implication de l'intervenant est aussi importante à noter selon Alföldi. Après avoir placé les faits dans les rubriques, le professionnel s'appuie ensuite sur les critères qui définissent clairement ce qui est important d'évaluer : les maltraitements¹⁰ que peuvent subir les enfants, leur développement (selon l'âge de l'enfant), la collaboration des parents et l'implication de l'intervenant dans la situation. Il va alors analyser le niveau de danger des faits récoltés.

En effet, les critères définis sont étalonnés en trois niveau qui s'étendent de l'enfant hors de danger (donc le bien-être de l'enfant), de l'enfant à risque jusqu'à l'enfant maltraité. Grâce aux variables données dans les dangers, nous pouvons lister les faits observés et les placer selon les critères définis par Alföldi. Prenons pour exemple de deux faits qu'un professionnel peut retranscrire : « Le mardi 7 mai 2019, je reçois un mail d'un éducateur suivant la famille à domicile qui m'explique que l'appartement de la famille est très mal entretenu : odeur d'urine et des excréments de chat par terre dans toutes les pièces de la maison. Lors d'une visite à domicile chez la famille le lundi 17 juin 2019, l'appartement a une odeur d'urine et on observe des selles de chats dans toutes les pièces du foyer. ». Ce fait peut être inclus dans la première rubrique (les dangers encourus pour le mineur). La variable est celle de l'habitation qui s'insère dans les dangers de négligence¹¹. Cela démontre que, pour l'enfant, « son habitat atteint sa sécurité physique » en raison des selles de chats qui ne sont ni ramassées ni jetées. De plus, une répétition de ces faits démontre une répétition de cette situation. Des excréments qui ne sont pas ramassés par les parents peuvent nuire à la santé de l'enfant en développant certaines maladies. Ce fait donne alors une piste et indique une négligence grave envers l'enfant.

⁹ Cf. Annexe 2, p. 98

¹⁰ Cf. Exemple en annexe 3, p. 99-102

¹¹ Cf. Annexe 3, p. 99-102

3.5 Rôle de l'assistant social et du psychologue

Lors de mes recherches, de nombreux points, notamment s'agissant de l'outil Steinhauer ne peuvent pas être observés uniquement par un assistant social. Lorsqu'il est question de se prononcer sur le *psyché* et de comprendre le comportement de l'enfant et/ou du parent, l'assistant social n'est pas reconnu pour ce faire. La théorie basée sur l'attachement de l'enfant avec un parent est d'ordre psychologique et sa vision permet d'avoir un éclairage face aux comportements des parents et de l'enfant. Ce constat demande l'expertise d'un psychologue. Les deux fonctions se différencient mais elles ont un point commun lorsque la protection de l'enfance fait l'objet d'une enquête. Comme l'expliquent Le Bouffant et Guélamine (2009), les objectifs sont « le traitement social, médico-social et éducatif des enfants en difficulté mais aussi la prévention [...], c'est-à-dire, ici, le fait de prendre soin de l'enfant » (p. 130). Ainsi, comment distinguer les prestations entre un professionnel en service social et un psychologue alors que leur mission d'évaluer la famille est commune ? Quelles sont les limites des prestations de chacun ? Ce chapitre analysera les différents rôles d'un assistant social ainsi que d'un psychologue.

Le métier d'assistant social requiert de nombreuses compétences sociales, juridiques, relationnelles et psychologiques. Mais en institution de protection, les travailleurs sociaux ont pour mission d'intervenir lorsqu'il y a un signalement d'un enfant en danger ou en risque de l'être. Pour cela, les assistants sociaux ont différentes prestations à fournir. Tout d'abord, ils possèdent un rôle identique à n'importe quelle institution de la protection de l'enfant : être présent du début à la fin de l'enquête social sur l'enfant. Ils sont présents afin d'élaborer le signalement ainsi que de connaître la décision de l'autorité judiciaire.

Lors du début de l'enquête, l'assistant social se base sur un référentiel permettant d'évaluer la situation de l'enfant et de la famille. Le but du référentiel est d'avoir des détails concernant certains points tout en étant objectif face à la situation. La complexité étant la recherche détaillée d'enquête souvent associée à des cas d'urgence. Afin d'évaluer convenablement, les professionnels vont tout d'abord récolter les informations auprès de la famille et des professionnels connaissant la famille (docteurs, enseignants, etc.). D'autres professionnels peuvent intervenir dans la situation afin d'avoir une approche extérieure à la famille, qui pourraient avoir une vision différente. Ensuite, le travail en réseau se fait par les assistants sociaux de la protection de l'enfance. Ils vont organiser les séances de discussions et de réflexions entre professionnels et famille. Grâce aux connaissances de chacun, l'assistant social pourra remplir le référentiel de manière plus précise et rédiger un rapport. Ce dernier permettra de décrire le cas au juge et le professionnel du service social proposera une mesure adéquate à la situation de l'enfant. Le juge prendra en compte tout ce qui sera rédigé dans le rapport et le référentiel d'évaluation.

Concernant les psychologues, je n'ai rencontré aucun ouvrage permettant de connaître leur rôle dans les institutions de protection de l'enfance. En revanche, le Centre de Développement et la Thérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (CDTEA) du Canton du Valais, collaborant avec les OPE du Valais, nous explique les prestations des psychologues dans l'enquête sociale. Ils évaluent une situation en établissant « [...] une analyse détaillée du niveau de développement de l'enfant, d'un point de vue social, psychologique, langagier, moteur et cognitif » (Canton du Valais, 2019). Leur analyse se base sur leur observation, l'évaluation des autres professionnels ainsi que celui des AS et des informations données par les parents ou l'entourage de la famille.

3.6 Conclusion

Pour conclure, les actions parentales sont cadrées, conditionnées par les normes que la société valide selon son évolution. Dans un souci d'objectivité de nombreux critères doivent être pris en compte pour « bien » observer les comportements des parents. Il y a lieu de considérer la relation parents-enfant, les problèmes socio-économiques, le patrimoine culturel pour ne citer que ces items. Il faut également croiser les regards complémentaires de plusieurs professionnels tels que des assistants sociaux, les psychologues, les pédopsychiatres pour observer la structure familiale et analyser le rôle de chaque parent.

Il est possible que de certains problèmes découle de la maltraitance. La maladie d'un proche, physique ou psychique, une situation financière précaire constituent des facteurs de risque. De la différence de culture peut naître une incompréhension quant aux comportements de la part des professionnels qui voient dans un comportement admis ailleurs, une maltraitance sur enfant dans notre pays.

La constante que les ouvrages consultés démontrent est l'importance du travail en réseau. Il permet d'observer les actions parentales, de les analyser et d'interpréter les observations, toutes expertises confondues, s'il y a suspicion de maltraitance.

Tout comme les actions parentales, les comportements attendus d'un professionnel changent avec la société. Les normes se modifient et, au fil des années notre société tolère, de moins en moins, les violences d'un adulte sur un enfant.

4. Hypothèses et objectifs

Tout au long de mes recherches, quelques hypothèses et objectifs qui pourraient m'aider à questionner les différents professionnels lors de la partie pratique sur le terrain sont apparus.

- L'outil d'évaluation utilisé généralement par les assistants sociaux est celui de Steinhauer.

Les professionnels de la protection de l'enfance en Suisse utilisent un outil d'évaluation afin d'observer une famille. L'outil de Steinhauer parcourt de nombreux chapitres comme décrit dans le chapitre théorique. Ainsi, l'assistant social peut analyser le comportement des parents ainsi que celui de l'enfant. Dans le travail de recherche de Vantalon (2009), « Évaluation des compétences parentales », explique que les SPJ du canton de Vaud utilisent cet outil. Selon une présentation de l'OPE du canton du Valais, les assistants sociaux travaillent de même avec l'outil de Steinhauer afin de réaliser un rapport pour le juge (Rossier & Torrenté, 2016).

- Les assistants sociaux bénéficient dans toutes les situations de signalement d'un psychologue afin d'évaluer le développement de l'enfant mais aussi des parents et de leur état psychique.

Lors de mes recherches et discussion avec des psychologues, j'ai constaté qu'il y avait parfois des désaccords entre eux et les assistants sociaux en protection de l'enfance. En effet, leurs rôles sont, selon ce qui a été trouvé dans les théories, identiques à ceux des assistants sociaux. Les psychologues sont les professionnels avec qui les travailleurs sociaux, dans le domaine de la protection de l'enfant, sont constamment en collaboration.

Les psychologues peuvent analyser si l'enfant possède un trouble ou un retard dans son développement physique ou psychique. Ils observent aussi les parents afin d'analyser leur comportement et identifier plus rapidement et facilement un dysfonctionnement. Concernant les compétences parentales, certains critères peuvent être observés par les assistants sociaux tels que le domicile de la famille (en regardant si la chambre de l'enfant possède de nombreux jouets par exemple), la situation générale des parents (s'ils ont des problèmes financiers, de santé ou de socialisation), des occupations des enfants et sur le modèle éducatif des parents. Les psychologues quant à eux, travaillent plus sur l'aspect *psyché*, donc de l'esprit (inconscient ou non) des parents et surtout de l'enfant.

- Les compétences parentales sont évaluées par apport à la pratique de la parentalité.

La compétence la plus importante chez les parents est de répondre aux besoins de base de l'enfant (la nourriture, l'hygiène, le repos, etc.). Cependant, d'autres critères sont importants pour que le développement de l'enfant soit optimal (l'enfant devrait recevoir de l'affection de la part de ses parents, avoir des jouets récréatifs et éducatifs, avoir la possibilité de développer ses liens sociaux et de se responsabiliser). La pratique de la parentalité est l'axe le plus important pour le professionnel. En effet, comme expliqué, le travailleur social donne de l'importance à ce que le parent fait avec l'enfant : s'il répond aux besoins de base de l'enfant, de manière affective, de prendre part aux difficultés de l'enfant, être conscient que celui-ci peut faire des erreurs ou qu'ils s'impliquent dans la scolarité de l'enfant, etc. Malgré tout, il ne faut pas oublier que cet axe est souvent lié à l'exercice et l'expérience de la parentalité.

5. Partie empirique

5.1 Terrain d'enquête

Pour le terrain d'enquête, mes recherches sont réalisées dans différents cantons romands. Ce choix me permet d'analyser les similitudes et les différences entre les cantons sur l'évaluation des parents. En effet, les institutions de protection de l'enfant sont des services cantonaux, ce qui implique qu'elles appliquent les lois du canton. Plusieurs établissements sont situés dans différents lieux du canton. Par exemple, le canton du Valais dispose de 6 Offices de protection de l'enfant différents répartis dans le Haut Valais, le Bas Valais et le Valais central. Pour faciliter les démarches, j'avais décidé de proposer un entretien aux professionnels travaillant dans le chef-lieu de chaque canton, soit cinq institutions :

- le Service de protection de la jeunesse, Lausanne (canton de Vaud)
- le Service de protection des mineurs (république et canton de Genève)
- le Service de l'enfance et de la jeunesse (canton de Fribourg)
- l'Office pour la protection de l'enfant, Sion (canton du Valais)
- l'Office de protection de l'enfant, Neuchâtel (république et canton de Neuchâtel)

Après réflexion, j'ai décidé d'interroger quatre intervenants de quatre institutions différentes. J'ai téléphoné aux institutions qui sont les plus proches de mon domicile. Après une brève discussion avec le secrétariat des institutions, la majorité m'a demandé d'envoyer une description de ma demande, par mail, au chef du service ou de l'office. Malgré des désistements, quatre institutions ont répondu favorablement à ma demande.

5.2 Échantillon de récolte de données

Pour obtenir des réponses à ma recherche, j'ai trouvé pertinent d'interroger des professionnels du milieu de la protection de l'enfant. Les institutions s'occupent de différents secteurs tels que les familles d'accueil, les mesures de curatelle des enfants et les enquêtes sociales. Lorsque j'ai contacté les institutions pour ma demande d'entretien, je leur ai demandé s'il était possible d'interroger des intervenants du secteur des enquêtes sociales. Ce sont des professionnels qui sont quotidiennement dans l'observation et l'évaluation des familles et des parents.

J'ai beaucoup réfléchi concernant le nombre d'intervenants que je voulais interroger. Au vu des longs trajets pour réaliser les entretiens dans plusieurs cantons, j'ai décidé de solliciter quatre intervenants travaillant dans différents cantons.

Pour ma recherche, j'ai donc interrogé un homme et trois femmes travaillant dans des institutions différentes. Ces intervenants ont tous accepté de prendre le temps de discuter avec moi et de répondre à mes questions. J'ai remarqué que le nombre d'année de travail diffère d'un professionnel à l'autre. Afin de répertorier les citations des intervenants, un tableau a été créé contenant les informations suivantes : le nombre d'année d'expérience dans le domaine de la protection de l'enfance ainsi que son genre. Afin de préserver l'anonymat des professionnels, les intervenants seront numérotés tout au long de mes recherches.

Les intervenants	Années d'expérience en protection de l'enfant	Sexe de l'intervenant
Intervenante 1	12 ans	F
Intervenante 2	5 ans	F
Intervenant 3	Env. 26 ans	M
Intervenante 4	6 ans	F

Le but de ma récolte de données est d'analyser « la perception des participants [donc, des intervenants] vis-à-vis de leurs pratiques, leurs expériences [...] » (Blanchet & Gotman, 2007, p. 129). La technique retenue est celle de l'entretien. Elle me permet de récolter des données précises et qualitatives concernant ma recherche. Les entretiens réalisés seront semi-directifs (Campenhoudt & Quivy, 2011). Ils permettront d'obtenir un dialogue très libre entre la personne et moi-même afin de pouvoir diriger de manière libre la conversation. Lorsque la discussion s'éloignera du sujet, j'utiliserai ma grille d'entretien¹² préparée préalablement. Elle se compose de questions très générales afin de laisser une liberté sur le choix de réponse pour la personne. Si besoin, j'ai ajouté des questions plus précises si un sujet n'a pas été assez approfondi selon moi.

5.3 Déroulement des entretiens

Lors de l'élaboration de la grille d'entretien, j'ai imaginé et inclus une situation de signalement fictive afin d'analyser les aspects abordés par les professionnels et les priorités de chacun dans une même situation.

J'ai décidé de commencer l'interview en me présentant et en expliquant le thème et les raisons de mon travail. J'ai décrit le déroulement de l'entretien ainsi que les sujets abordés. J'ai poursuivi en demandant au professionnel de me présenter l'institution dans laquelle il travaille ainsi que son parcours. Ces premières questions ont pour objectif de m'aider à comprendre le fonctionnement de l'institution, faire connaissance avec mon interlocuteur, le tout dans un cadre sécurisé et dénoué de jugements. Afin que le professionnel ne soit pas influencé par mes questions sur l'enquête sociale, la situation fictive est un outil me permettant d'analyser les priorités de chacun et connaître leurs démarches professionnelles.

Après ces trois aspects traités, les prochains thèmes abordés sont le signalement, la collaboration avec les autres professionnels et les compétences parentales. Au fil de mes questions, mes hypothèses pourront être vérifiées grâce aux expériences des professionnels rencontrés.

J'ai choisi d'enregistrer les entretiens à l'aide de mon téléphone portable. Cette méthode a pour but d'éviter les biais d'interprétation et conserver l'entièreté des informations recueillies. J'ai préalablement demandé l'accord de tous les intervenants de manière écrite¹³ et orale (Blanchet, Ghiglione, Massonnat & Trognon, 2005).

¹² Cf. Annexe 5, p. 104-106

¹³ Cf. Annexe 4, p. 103

Cet outil m'a permis d'être dans une écoute active avec les professionnels et de me concentrer sur la discussion. Les enregistrements ont été détruits dès que je les ai retranscrits afin de préserver l'anonymat des personnes et leur sphère privée.

Les entretiens ont eu lieu dans les différentes institutions de la protection de l'enfant afin que les intervenants soient dans un milieu connu et professionnel. Cela me permet aussi de faire une brève visite des locaux.

5.4 L'analyse

Durant les entretiens, des nombreux points ont été abordés afin de mieux comprendre l'organisation des institutions et le fonctionnement des intervenants. Pour se faire, mes questions se sont axées principalement sur leurs rôles ainsi que sur la mission de l'établissement.

Lors de mon questionnaire concernant leur rôle dans l'institution, trois professionnels sur quatre ont indiqué qu'ils ne sont pas assistants sociaux. Ils définissent leur fonction comme étant des intervenants pour la protection de l'enfant. En discutant avec eux, les raisons données ont été variées. L'un d'eux explique qu'ils ne font pas le même métier qu'un assistant social qui travaillerait au service social tels que des CMS. Un autre intervenant précise : *« il y a toute une notion quand même de responsabilité qui est assez importante. On n'assiste pas que [...] on a un gros impact sur les familles, sur les mineurs [...] »* (intervenante 2). Pour finir, un troisième explique qu'être intervenant, *« c'est un titre spécifique, au sens que, ce n'est pas forcément uniquement les compétences des formations que l'on a suivies et des formations qu'on a, mais c'est des formations complémentaires, spécialisées dans le domaine de la protection de l'enfant qui font référence »*. Le métier d'assistant social et d'intervenant pour la protection de l'enfant sont différents dans leur rôle, leur responsabilité et leur formation.

5.4.1 Contexte institutionnel

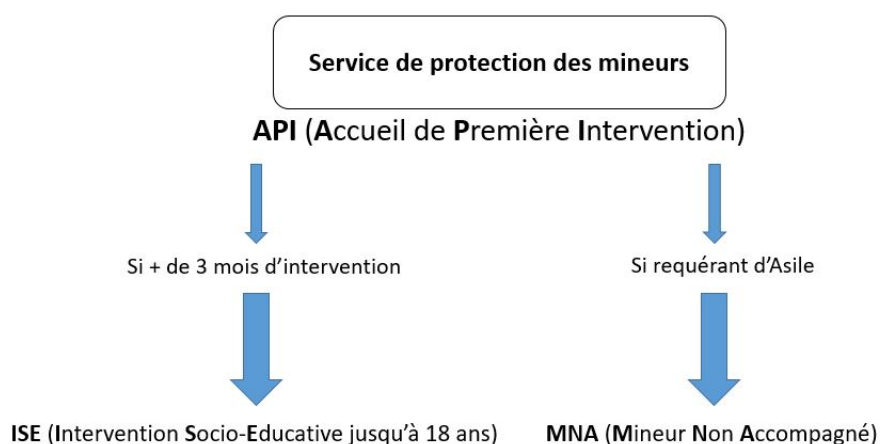
Ma première question s'est basée sur le contexte institutionnel. Elle permet de comprendre le fonctionnement de chaque établissement et son organisation. Tous les intervenants commencent par souligner que leur institution est « un service de l'Etat » appartenant au canton.

A contrario, le service de la jeunesse de chaque canton est organisé de manière différente. Par exemple, celui du canton du Valais et de Neuchâtel est dirigé par des offices qui s'occupent du secteur de la protection des enfants. Ces offices sont alors répartis dans les villes principales de ces cantons. Le Valais comporte six offices alors que Neuchâtel en possède trois. Cette répartition permet aux professionnels d'être géographiquement proche des localités et des habitants.

Dans le canton de Fribourg et Genève, les intervenants travaillent tous dans la même administration le service du département cantonal. Celui-ci est divisé en « secteurs » ou « sections » et non en offices. Pendant mon entretien, les intervenants expliquent qu'ils travaillent chacun dans des secteurs spécifiques comme les familles d'accueil, les curatelles d'enfants et/ou les enquêtes sociales.

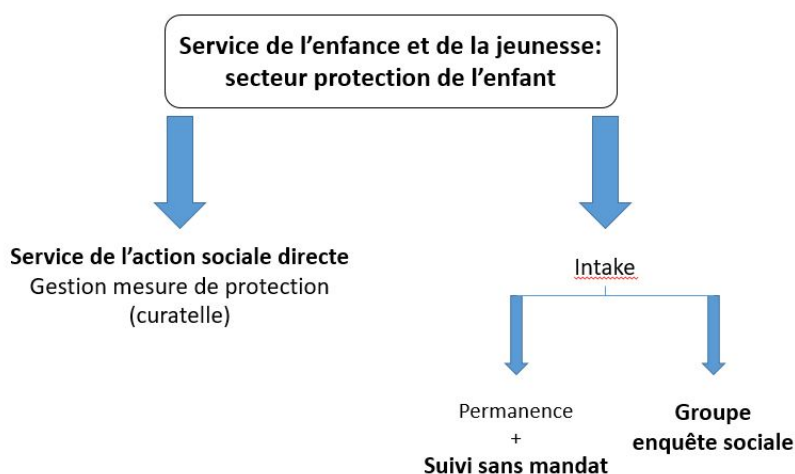
Afin de comprendre l'organisation des différents offices et services rencontrés lors de mes recherches, j'ai décrit puis élaboré des schémas présents ci-dessous.

SPMI (Genève)

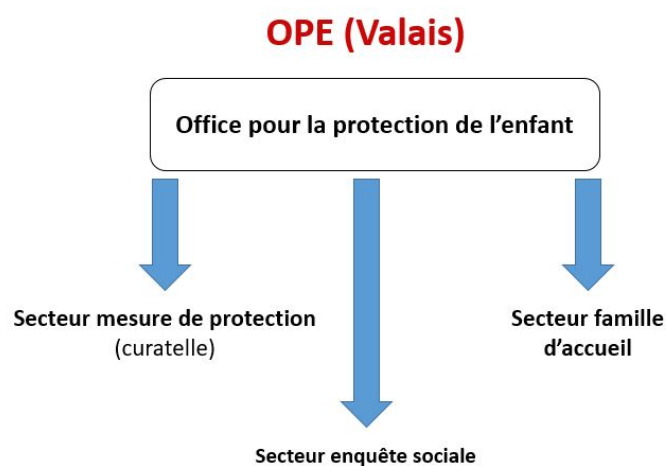
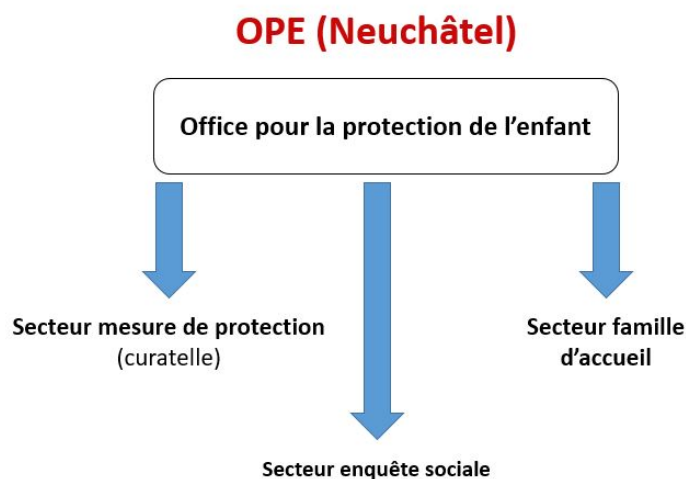


Dans le canton de Genève, au vu du grand nombre de situations rencontrées, le service a organisé un système avec un secteur préalable à une rencontre avec une intervenant qui est l'accueil de première intervention (API). Cette section se compose d'une dizaine d'intervenants en protection de l'enfant. Ils jugeront si un suivi est nécessaire ou non. Les intervenants vont « évaluer et si ça [la résolution de la situation] peut être fait sur un, deux ou trois mois. S'il y a besoin d'un peu plus, ils vont recevoir la situation, évaluer et puis après ils vont faire monter le dossier, ce qu'on appelle en ISE, en Intervention Socio-Éducative où là, on peut suivre les parents jusqu'à ce que le mineur ait 18 ans ». Nous constatons donc qu'il y a une grande répartition sur le travail des intervenants du SPMI. L'intervenant explique que le service se compose de 7 sections contenant une dizaine de professionnels de la protection de l'enfant. Les sections ont chacune une spécificité différente. L'intervenant me donne trois exemples : il y a les professionnels s'occupant des suivis à long terme (c'est-à-dire de plus de 3 mois), une autre section s'occupe des situations à court terme et le secteur mineur non accompagné (MNA) qui s'occupe des requérants d'asile (ou qui n'ont pas fait de demandes d'asile) mineurs venus en Suisse sans leur famille.

SEJ (Fribourg)



À Fribourg, l'enquête sociale est réalisée dans le secteur appelé *Intake*. Il est composé d'un groupe de permanence et un groupe s'occupant des enquêtes sociales. Les intervenants travaillant dans le service de l'action sociale directe s'occupent plutôt des mesures de protection mises en place par l'autorité comme les mesures de curatelle éducative, de surveillance des relations personnelles ou pour l'accompagnement d'un enfant.



Les OPE du Valais et de Neuchâtel ont le même fonctionnement. Différents offices sont répartis dans le canton. Les professionnels ont chacun leur spécialisation. Certains ont une spécificité dans les mesures de protection (des curatelles) et d'autres dans les enquêtes sociales. Les intervenants se répartissent les dates de permanence et sont à disposition en cas d'urgence. À Neuchâtel, « *l'assistant social qui est consulté par une famille, parce qu'on a un style de permanence, se sera le même qui dans cette famille s'il y a une enquête, va intervenir, se sera le même qui s'il y a un mandat de curatelle va intervenir, que s'il y a un placement, va intervenir. Donc on offre directement ce qu'on appelle nous une permanence du lien avec l'enfant et la famille [...]* ».

5.4.2 Formation et rôle des intervenants

Afin de connaître la personne et surtout son rôle dans le milieu de la protection de l'enfant, la formation de chacun a été demandée lors des entretiens, ainsi que son travail en tant qu'intervenant. Ces personnes ont toutes un même métier mais n'ont pas toutes le même parcours.

Deux intervenants ont suivi la formation d'assistant social. L'un d'eux précise avoir participé à des formations supplémentaires durant son travail en protection de l'enfant afin de se spécialiser dans ce domaine. Le deuxième a étudié en haute école de travail social (HETS). Pour ce qui est des deux autres professionnels, ils indiquent avoir un parcours très différent. Ils ont exercé dans d'autres domaines tels que la psychologie, la sociologie, l'enseignement, le journalisme ou même la biologie. On constate alors que les intervenants peuvent avoir des parcours très variés, ce qui apporte une diversité d'approche dans la profession.

Pour ce qui est du rôle en tant qu'intervenant, tous sont d'accord que leur but commun est l'intérêt et la protection des enfants. Ils expliquent aussi que leur travail est lié à des mandats octroyés par les autorités. Majoritairement, ce sont les autorités du canton. Parfois, il est possible que l'autorité d'un autre canton sollicite un autre service en raison du domicile de l'enfant ou d'un des parents.

« [...] *il y a une procédure civile, qui est pour les mesures de protection et la procédure pénale, s'il y a des maltraitances, des négligences ou autre qui se fait auprès du ministère public* » (intervenante 1). Les secteurs de la protection de l'enfant ont donc le même fonctionnement sur le plan procédural. Seul le nom des autorités change.

6. Analyse des hypothèses

6.1 Hypothèse 1

L'outil d'évaluation utilisé généralement par les assistants sociaux est la grille d'évaluation de Steinhauer.
--

Je me suis intéressée aux référentiels que pourraient utiliser les intervenants en Suisse romande. J'ai alors découvert la grille d'évaluation de Steinhauer dans des ouvrages et des présentations faites par la protection de l'enfant du canton de Vaud et du Valais.

Lorsque j'ai questionné les professionnels sur l'éventuelle utilisation d'outils leur permettant de réaliser l'observation et l'analyse des situations familiales, aucun d'entre eux n'a mentionné utiliser l'outil de Steinhauer. Deux intervenants (intervenante 1 et intervenant 3) ont indiqué avoir connaissance qu'il existe des outils sous forme de questions à choix multiples (QCM) comme ce dernier mais qu'ils n'utilisent pas car « *c'est un danger absolu* » (intervenante 1).

Deux intervenants sur les quatre disent utiliser la méthode d'Alföldi :

« *Les canevas de nos entretiens, nos enquêtes sont grandement inspirées de la méthode Alföldi* » (intervenante 4).

« *Actuellement et en Suisse romande, c'est ce qui est en train de venir, c'est vraiment Francis Alföldi qui est en train de former un peu tout le monde* » (intervenante 1).

Les deux autres intervenants indiquent ne pas utiliser de méthode ou d'outil d'évaluation :

« *On n'a pas spécialement d'outils de base pour travailler* » (intervenante 2).

Ces deux intervenants expliquent que leurs outils sont plutôt élaborés par l'institution cantonale. L'une explique que l'institution a élaboré des « *canevas de rapport à rendre* » (intervenante 2) qui permettent aux intervenants de connaître les différents sujets à investiguer et à aborder avec les parents et l'enfant. Le second intervenant indique :

« *on n'a pas à priori d'outils. On a des fils rouges au niveau des enquêtes [...] en terme de compétences, capacité à collaborer, capacité à se mettre à la place de l'enfant, capacité éducative donc capacité à éduquer l'enfant, à prendre en charge l'enfant à répondre à ses besoins [...] c'est une question de posture, moi je trouve. C'est pas une question de critères d'évaluation, c'est plutôt une question de "comment je me positionne ?" »* (Intervenant 3).

Dans cette hypothèse, de nombreux sujets sont à aborder. Tout d'abord le risque que pourraient induire les outils qui sont semblables à celui de Steinhauer. Ensuite, la méthode Alföldi et la manière dont les deux intervenants l'utilisent serait très pertinente afin d'identifier si elles l'utilisent fréquemment et dans les règles mises en place par Alföldi. Pour finir sur cette hypothèse, j'expliquerai de manière détaillée les outils utilisés par les deux autres intervenants (intervenante 2 et l'intervenant 3).

6.1.1 Risques des outils du type Steinhauer

La première et la troisième intervenante disent connaître des outils qui ont été créés sous forme de QCM (Questions à choix multiples). Selon moi, l'outil Steinhauer fait partie de ce genre de référentiels car les professionnels doivent remplir les différents thèmes avec des numéros et des symboles indiquant :

- soit : 0= non 1= oui ?= ne sait pas X= ne s'applique pas
- soit : 0= jamais 1= rarement 2= souvent 3=très souvent

Cet outil est en effet très simple à remplir et est réparti selon les thématiques décrites dans la partie théorique. Nous constatons que ce référentiel fonctionne comme un QCM. Le but de la création de cet outil est « [...] *d'améliorer la qualité des décisions* » et « [...] *identifier les forces et les faiblesses* [...] » (Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2008, p.3).

Pour l'intervenante 1 ce genre d'outils « *c'est un danger absolu* » car « *il déshumanise la personne qui est concernée* ». En effet, les propos et les sujets de cet outil ne changent pas selon la situation, alors que les situations familiales sont de plus en plus complexes et uniques (troubles psychologiques dans la famille, divorce des parents, aspect financier compliqué, etc.). Nous pouvons donc dire que, pour cette intervenante, ce genre d'outil ignore les particularités de chaque famille concernée.

Pour l'intervenant 3, le plus important dans son institution est « l'objectivation ». Dans l'outil Steinhauer, par exemple, des thèmes doivent être remplis selon le critère de répétition noté de 0 (jamais) à 3 (très souvent). Cependant, les intervenants ne vont pas avoir la même perception de répétition. Je prends l'exemple d'un sujet décrit dans cet outil : « [un parent] perd la maîtrise de soi en s'attaquant physiquement à l'enfant (claque, fessée, coups, etc.) » (Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2008, p. 27). Un intervenant peut très bien indiquer qu'un parent ayant fessé son enfant de six ans deux fois est décrit comme un comportement réalisé « très souvent » ou sinon « rarement », ce qui amène que l'outil est subjectif et que le critère change selon les valeurs du professionnel qui le remplit.

6.1.2 La méthode Alföldi

Comme mentionnée dans la description de l'hypothèse, deux intervenants ont affirmé utiliser la méthode Alföldi. Cependant, l'intervenante ajoute qu'avec « *la rigidité et avec la masse de travail que Francis Alföldi propose, c'est impossible parce qu'on a une masse de travail énorme ici* » (intervenante 1). La deuxième intervenante ayant parlé de la méthode Alföldi indique la même chose : « [...] *on ne suit pas à la lettre parce que c'est une procédure qui est très contraignante, et pour toute enquête ça serait pas possible de travailler à la méthode Alföldi strictement [...] ça nous prendrait un temps tellement énorme que ça serait impossible* » (intervenante 4).

Pour cela, l'intervenante 1 explique comment elle utilise la méthode Alföldi : « *il a créé un outil, qui permet une évaluation des faits et qui, dans le cadre de la synthèse ce qu'on appelle une "interprétation des faits"* ». En effet, comme décrit dans la théorie, l'évaluation selon Alföldi a pour but de « *"recueillir un ensemble d'informations suffisamment pertinentes, valides et fiables"* (De Ketele & Roegiers, 1996) ». Pour cette intervenante, Alföldi « *est le seul qui amène une technique de travail où il définit des critères clairs et*

puis qui amène une technique de travail où c'est faisable, où c'est utilisable » (intervenante 1). L'importance de ces critères de la maltraitance est primordiale pour elle. Lors de la synthèse à la fin du rapport, qui est décrite comme la partie où l'intervenante donne son avis, cette professionnelle interprète alors les faits qui ont été récoltés et décrits au préalable dans son rapport, tout en se basant sur les critères définis par Alföldi. Cette base lui permet donc d'être plus objective dans ses propos :

« La subjectivité elle arrive au terme de la synthèse, mais on diminue la subjectivité parce qu'il y a des faits qui argumentent, qui donnent la base [...] dans l'interprétation de tout ça [...] Pour moi, la priorité c'est des critères de ce qu'est la maltraitance et de pouvoir arriver en conclusion à utiliser ces critères-là, tout en pouvant relever en quoi j'arrive à cette conclusion-là parce qu'il y a des faits avant » (intervenante 1).

L'intervenante 1 décrit de manière plus simple la définition d'un fait : *« les faits, c'est pour pouvoir à un moment donné arriver à dire, est-ce qu'on est dans un cadre de négligence ? Est-ce qu'on est dans un cadre de maltraitance physique, psychologique, sexuelle et à quel niveau on est d'incompétence parentale ? »* Avec l'expérience de ma deuxième formation pratique à l'OPE de Sion, je peux aussi ajouter qu'un « fait observable » est ce que l'on observe, ce qui est fait ou ce qui est dit par les personnes impliquées dans la situation. La définition d'un fait donnée par Didier Lalande dans l'ouvrage d'Alföldi correspond donc bien aux explications émises par cette intervenante.

Contrairement à l'outil Steinhauer, la méthode Alföldi conseille de récolter le plus possible de faits afin de les placer dans les critères définis. Je reprends l'exemple inscrit dans l'outil Steinhauer sur la perte de maîtrise du parent en s'attaquant physiquement à l'enfant. Dans la méthode Alföldi, le fait serait que « le parent X admet donner des fessées environ 1 fois par mois à son enfant âgé de 4 ans ». Ici, on indique quelque chose qui a été dit par le parent, nous pouvons noter la fréquence précise de son acte et l'âge de l'enfant. Ce comportement peut être perçu comme étant un risque de maltraitance physique car, comme mentionné dans ce critère, « ce niveau regroupe un ensemble de traits dont les gifles, fessées, secouades (excepté sur nourrisson), projections physiques, coups avec ou sans objet contondant » (Alföldi, 2015, p. 174). Si des marques sont visibles sur l'enfant, elles doivent être vues et examinées par un médecin qui pourra juger s'il y a eu des violences physiques. Si cela se confirme, le parent pourrait être soupçonné de maltraitance.

Pour l'intervenante 1 tout comme pour l'intervenant 3, l'objectivité est devenue primordiale car, il y a quelques années, certaines situations délicates ont été douloureuses pour les enfants. L'intervenant 3 décrit comme exemple : *« [...] si vous étiez une mère seule, il y avait une stigmatisation dans la société. Et puis, un stigmate d'incapacité d'élever un enfant pratiquement, il y avait aucune chance, là »*. En effet, comme j'ai pu constater dans la théorie, avant les années 80, la question sur la sécurité de l'enfant était rare. Durant ces années, le taux de séparation et de divorce a augmenté. Il a amené de nouvelles problématiques pour les enfants, qui se retrouvaient au milieu des conflits parentaux. L'explication de l'intervenant 3 confirme alors que les situations de l'époque ont permis de comprendre que des enfants ont été placés dans des foyers pendant plusieurs années sans raisons valables. Avec l'élaboration des nombreuses théories sur la parentalité, les intervenants portent une attention particulière aux propositions qu'ils soumettent aux autorités. C'est à partir de là, que les méthodes d'évaluation ont été créées. Aujourd'hui, les professionnels prêtent attention à *« aller dans une analyse des plus fines mais des plus respectueuses aussi pour [...] les gens »* (intervenante 1).

6.1.3 Autres outils

Comme décrit lors de l'introduction de cette hypothèse, l'intervenant 3 n'utilise pas d'outil spécifique pour son évaluation. Cependant, il indique que les professionnels ont « *des fils rouges au niveau des enquêtes* » (intervenant 3). Par exemple, les intervenants ainsi que l'institution prônent certaines compétences parentales qui seront recherchées en priorité lors de l'enquête. Pour cet intervenant, « *tout est question de posture* ». C'est-à-dire, « *ne vous contentez pas de ce que les gens vous disent, mais posez des questions sur ce qu'ils vous disent et mettez-vous à la place de l'enfant et de son quotidien* » (intervenant 3). Pour ce professionnel, la meilleure solution est de questionner de manière très précise ce que dit un parent. Il donne l'exemple de parents qui divorce et qui expliquent à l'intervenant qu'ils se répartissent les tâches éducatives. L'objectif est de comprendre que veut dire « répartir les tâches éducatives » pour ces parents. En soi, l'intervenant analyse le quotidien de l'enfant de manière précise en analysant une journée type. Il explique aussi qu'il travaille énormément avec les parents sur leur acceptation de collaborer et d'avoir de l'aide pour changer la situation qui semble complexe avec l'enfant.

L'intervenante 2 indique aussi avoir quelques pistes afin de réaliser son évaluation. Elle nous indique par exemple avoir des « *canevas de rapport à rendre* » qui ont été créés par son institution. Ces canevas sont utilisés par les intervenants afin qu'ils puissent connaître les différents sujets à investiguer et à aborder avec les parents et l'enfant. Elle évalue donc la situation de manière générale et regarde ce qu'elle pourrait proposer. Elle indique aussi qu'un outil parfois utilisé est celui de « *l'aide éducative à la maison* ». Cette mesure permet au professionnel d'avoir un éducateur présent au quotidien auprès de la famille. Il observe leur fonctionnement, leurs ressources ainsi que leurs difficultés pour ensuite comprendre la situation et trouver la solution la plus adéquate. Elle nous explique que pour elle, l'important est la collaboration avec la famille et de fixer des objectifs avec elle. Nous pouvons trouver des similitudes avec l'intervenant 3 qui émet l'importance de travailler avec les parents et, surtout, les aider afin de travailler avec eux sur les compétences à développer.

6.1.4 Conclusion de l'hypothèse n°1

Au vu des propos des quatre professionnels que j'ai questionné, mon hypothèse ne peut pas être confirmée.

La moitié des intervenants prétendent s'inspirer, en partie, la méthode Alföldi. Ils utilisent ses critères en définissant les différentes maltraitances et la définition des faits permettant d'être objectifs dans leurs propos. Les deux autres professionnels expliquent ne pas avoir d'outils spécifiques pour évaluer et observer les capacités des parents et analyser la situation familiale.

Nous pouvons alors modifier cette hypothèse en indiquant : « **Selon l'institution cantonale où il travaille, l'intervenant a des outils spécifiques lors d'enquête sociale. Certains sont élaborés par cette même institution, d'autres s'appuient sur des méthodes créées par des chercheurs** ». Aujourd'hui, une formation se multiplie dans les cantons romands afin de former les intervenants sur la méthode Alföldi.

6.2 Hypothèse 2

Les assistants sociaux bénéficient dans toutes les situations de signalement d'un psychologue afin d'évaluer le développement de l'enfant mais aussi des parents et de leur état psychique

Au cours de mes entretiens avec les intervenants, tous m'ont indiqué l'importance de la collaboration avec les parents, ainsi qu'avec d'autres professionnels. Tous les intervenants ont listé des professionnels avec qui ils collaborent régulièrement. Les quatre professionnels ont tous parlé des professionnels suivants : les psychiatres, les thérapeutes, les psychologues, les pédiatres, les pédopsychiatres, et même l'AEMO (Action éducative en milieu ouvert).

« [...] le travail en protection de l'enfant se fait toujours en partenariat, c'est toujours en pluridisciplinarité [...] on est vraiment au tout début d'un multi carrefour » (intervenante 3).

Pour revenir dans la situation fictive élaborée concernant un enfant s'appelant Robert, les intervenants 2 et 3 proposeraient aux parents de mettre en place un bilan psychologique de l'enfant. Ils opteraient pour des psychologues dans des centres ou des offices (selon leur canton) qui font *« partie de l'Etat »* (intervenante 2). Lorsque je les ai questionnés sur les collaborations établies, trois intervenants sur 4 disent avoir beaucoup d'échanges avec les psychologues des centres créés par le service cantonal. L'une d'elle (l'intervenante 1) n'a pas spécialement parlé des psychologues et n'a pas indiqué avoir énormément de collaboration avec ces professionnels.

6.2.1 Le rôle des intervenants

Les intervenants définissent leur rôle de manière similaire :

« [...] l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte qui est l'autorité [...] qui va évaluer la situation en rencontrant les parents, qui va essayer de se faire une idée de la situation et qui va, s'il l'estime nécessaire, de nous donner un mandat [...] Ensuite, nous, c'est par ce mandat qu'on va avoir le devoir de contacter les parents et de travailler avec eux pour soit dire à l'Autorité "les inquiétudes que vous avez sont justifiées et on propose des mesures", soit dire "les inquiétudes que vous aviez ne sont pas justifiées et on n'estime pas qu'il y a des mesures à prendre pour cet enfant [...]" » (intervenante 1).

« on va devoir évaluer la situation dans sa globalité et de voir là où on peut proposer des choses [...] ça permettra de voir où les choses coïncident... de pouvoir laisser toutes les hypothèses ouvertes » (intervenante 2).

« on va convoquer les parents pour les rencontrer, essayer de voir avec eux comment ils vivent ça déjà. Parce que c'est déjà pas facile pour les parents d'avoir un enfant qui agit ou qui réagit comme ça. Il y a beaucoup de pression ! Et puis, ils voient déjà comment ils vivent ça, comment ils comprennent en fait les problèmes-là [...] et on va travailler avec eux là-dessus et puis déterminer, à un moment donné [...] les possibilités » (intervenante 3).

« [...] nous, on recueille les informations qui nous sont données par tout ce réseau ; voir les résultats d'analyse...enfin ça peut être plein de choses, tout ce qu'ils ont à nous fournir, pour autant qu'ils soient levés du secret médical [...] » (intervenante 4).

Nous remarquons alors qu'un intervenant est présent dans l'enquête sociale du début, dès que le mandat a été demandé, jusqu'à la fin, c'est-à-dire, jusqu'à la décision de l'Autorité sur la situation de l'enfant.

Cependant, un signalement n'est pas fait par l'OPE. En effet, comme l'explique l'intervenante 1 : « *un signalement ne se fait pas normalement à l'Office pour la protection de l'enfant, il se fait à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte qui est l'Autorité [...]* ». Je peux aussi émettre quelques détails sur cette procédure grâce à ma formation pratique à l'OPE de Sion. Un signalement peut être fait par un IPE (Intervenant en protection de l'enfant) de l'office mais il peut être aussi fait par un autre professionnel ou l'entourage qui indique un risque ou un danger dans le développement de l'enfant. Mais le signalement doit être envoyé à l'autorité tutélaire, comme indiqué dans ma partie théorique.

En effet, la théorie m'a indiqué comment les assistants sociaux de la protection de l'enfant évaluent la situation lors d'une enquête sociale. Ils vont récolter les informations nécessaires qui leur permettent de comprendre et évaluer la situation de l'enfant. Ces informations vont être demandées à la famille (surtout aux parents et à l'enfant en question) et ensuite aux professionnels qui interviennent ou sont déjà intervenus pour cet enfant. Il est possible de confirmer cette démarche grâce aux entretiens avec les intervenants qui expliquent :

« *La première chose qu'on fera, c'est inviter les parents ensemble à un entretien chez nous. C'est ce qu'on...en fait, à peu près 99.9% de nos enquêtes commencent comme ça [...] ce qu'on fera évidemment, c'est qu'on va entendre l'enfant seul* » (intervenante 4).

6.2.2 Le rôle des psychologues en protection de l'enfant

Le rôle des psychologues est très varié dans le milieu de la protection de l'enfant comme l'explique les différents intervenants :

« *[...] chercher un soutien pour l'enfant. Maintenant, c'est vrai qu'il y a plus de situation où l'enfant est en souffrance [...] on doit aider aussi le mineur à supporter tout ça [...] Pour moi, c'est d'évaluer l'état de l'enfant, l'état psychologique de l'enfant. [...] c'est d'essayer de comprendre un peu là où se situe le mal-être de l'enfant et pour nous, de préciser nos hypothèses de travail. [...]* » (intervenante 2)

« *[...] c'est à toi de proposer en évaluation [si un psychologue intervient ou non], si tu estimes que c'est nécessaire ou pas, mais il peut y avoir des situations où il y a déjà des pysy ou des psychiatres et là tu fais une évaluation [...]* » (intervenante 1)

« *Il y a deux façons de faire entrer [un psychologue] dans la situation pour nous, c'est que les parents en font une demande eux même et vont pouvoir bénéficier du regard et de l'appui du psychologue ou nous proposons que les parents soient vu par un psychologue* » (intervenante 3)

En comparant la définition faite par les intervenants et ma théorie, je constate que les missions des psychologues et des intervenants sont similaires. Le psychologue réalise alors « [...] une analyse détaillée du niveau de développement de l'enfant, d'un point de vue social, psychologique, langagier, moteur et cognitif » (Canton du Valais, 2019).

Nous pouvons donc affirmer que :

« Ils [les psychologues] ont généralement le même but que nous de l'enfant dans son bien-être » (intervenante 4) et donc les objectifs sont « le traitement social, médico-social et éducatif des enfants en difficulté mais aussi la prévention [...], c'est-à-dire, ici, le fait de prendre soin de l'enfant » (Le Bouffant & Guélamine, 2009, p. 130).

Néanmoins, pour l'intervenante 2, « on a pas le même but [...] parce que voilà, nous on a la vision du parent, c'est plus compliqué d'avoir la vision de l'enfant, c'est en fonction de l'âge de l'enfant et puis en les voyant une heure de temps en temps c'est pas pareil que quand on a un suivi psychologique en place [...] ». Pour elle, le suivi d'un psychologue permet de rencontrer plus longtemps les personnes et donc d'observer mieux et plus en détail.

Tout comme l'intervenante 1, l'intervenante 4 explique que dans une situation, *« ce qu'on pourrait faire, c'est contacter les psychologues ou thérapeutes qui sont déjà en place auprès de l'enfant pour leur demander leur avis sur la situation ou un rapport de ce qui est fait dans le cadre du suivi avec l'enfant »*. Comme l'explique cette professionnelle, un psychologue ayant suivi la famille et surtout l'enfant depuis plusieurs années, a plus de connaissances sur la situation que l'intervenant qui rencontre rarement les parents et l'enfant. L'intervenante 1 donne l'exemple : *« si tu as déjà un réseau qui est tout formé et qu'on te dit "mais ça fait 3 ans qu'on dit qu'on veut que ça bouge et ça bouge pas et que ça nous inquiète" »*.

Dans l'outil Steinhauer, l'un des chapitres que les intervenants doivent observer dans la situation est celui de l'attachement entre l'enfant et ses parents. Cependant, les explications données par les intervenants et mes recherches théoriques révèlent qu'un intervenant n'est pas qualifié pour diagnostiquer si un enfant a un trouble de l'attachement. Il peut, en effet, observer des lacunes dans la relation entre l'enfant et ses parents mais un psychologue est plus formé pour analyser de manière détaillée la psychologie de l'enfant et ses relations. Si, par exemple, un intervenant observe que la relation entre l'enfant et les parents semble floue et identifie quelques problèmes d'attachement, il pourra alors penser à proposer un suivi d'un psychologue aux parents pour l'enfant.

6.2.3 Des psychologues dans toutes les situations ?

Avec les explications des intervenants ci-dessus, les situations dans les institutions de protection de l'enfant ne sont pas toutes suivies par un psychologue faisant un bilan psychologique de l'enfant. Néanmoins, certains intervenants les sollicitent plus souvent que d'autre :

« C'est vrai qu'on a beaucoup de collaborations avec les psychologues, oui... » (Intervenante 2).

Contrairement aux dires de cette professionnelle, l'intervenante 1 exprime son avis concernant les psychologues :

« Je trouve qu'il y a aussi un danger de psychologisation des situations. On met tout le temps des psy quoi [...] Je pense qu'il y a des gens extrêmement compétents dans les psychologues, dans les pédopsychiatres ou dans les psychiatres mais que si on utilise aussi à tout va et n'importe comment, ça décrédibilise beaucoup et moi je suis pas vraiment sûre que toutes situations nécessitent un psy ».

Pour elle, avant de mettre en place un suivi psychologique, il est important de se « [...] demander vraiment dans quelle mesure et dans l'intérêt de qui et...de quoi sont capables vraiment les gens et à quel moment ».

6.2.4 Désaccords entre psychologue et intervenants

Lors de mes entretiens, il serait aussi intéressant pour moi de connaître si les intervenants rencontraient des difficultés de collaboration avec les psychologues ou s'ils étaient toujours d'accord les uns avec les autres. Malheureusement, je n'ai pas eu la possibilité de questionner la première intervenante car cette question m'a semblé pertinente au moment de mon deuxième entretien.

Sur les trois intervenants questionnés, ces derniers m'ont indiqué avoir les mêmes difficultés :

« Des fois, on est pas d'accord. C'est normal. [...] Par exemple, si vous placez un enfant et puis que le psychologue vous dit que c'est pas une bonne idée, ça veut pas dire que c'est pas une bonne idée forcément, mais que psychologiquement, il faudra faire attention à accompagner l'enfant convenablement. [...] Un enfant il a plusieurs besoins, il a pas que des besoins sociaux. Il a pas que des besoins culturels, il a pas que des besoins psychologique, il a tout ça et puis il fait veiller à réunir tous ces partenaires » (intervenante 3).

« Ça peut arriver qu'on n'ait pas les mêmes avis sur la situation et des fois le fait d'expliquer d'où se base notre avis nous permet aussi de partager et de mieux comprendre pourquoi moi je pense comme ça et le thérapeute en face à une autre manière de penser. On a deux regards différents depuis un endroit différent avec des manières d'observer différentes. On n'observe pas la même chose. On n'a pas la même formation [...] » (intervenante 2).

« Le thérapeute, psychiatre, psychologue de l'enfant a généralement le même but que nous [...]. Après les thérapeutes, médecins, psychiatres avec qui on aurait pas le même but c'est ceux des parents. Forcément, eux leurs intérêts, c'est leur client et l'intérêt de la mère, ce n'est pas forcément le même intérêt de l'enfant et la même chose de que le père » (intervenante 4).

En résumé, les collaborations entre les intervenants et les psychologues sont majoritairement bonnes. Toutefois, il est possible que chacun ait un point de vue différent de la situation et divergent d'opinion. Nous avons chacun une vision plus spécifique sur laquelle ont appui nos propos. Par exemple, un psychologue va donner son avis dans le niveau psyché de l'enfant alors qu'un enseignant donnera son avis sur la plan scolaire et d'apprentissage de l'enfant en classe. L'intervenant est alors le professionnel prenant compte tous les aspects de l'enfant tels que l'aspect social, culturel, scolaire, de la santé, de la psyché, etc. De plus, si un parent souhaite bénéficier de la présence de son psychologue, ce dernier n'aura en effet pas le même but qu'un psychologue suivant l'enfant car les intérêts ne sont pas identiques.

6.2.5 Conclusion de l'hypothèse n°2

Ma deuxième hypothèse n'est donc pas confirmée. En effet, l'IPE a des compétences afin d'observer et évaluer la situation familiale dans sa généralité. Tout comme l'assistant social, l'intervenant possède des connaissances générales sur le fonctionnement des familles, des maltraitements et des négligences. Il peut solliciter, s'il le juge nécessaire, les professionnels connaissant la famille afin d'avoir leur avis sur la situation familiale ou mettre en place avec la famille l'action d'autres professionnels qui pourront se

centrer sur l'enfant. Un psychologue, par exemple, peut réaliser un bilan psychologique, ce qui permettra à l'intervenant d'avoir un avis d'un professionnel dans le domaine psychique de l'enfant en question.

Dans les enquêtes sociales, les psychologues sont principalement sollicités pour l'enfant et non pour les parents. Toutefois, ces derniers vont avoir contact avec les parents, ce qui leur permet de donner certaines pistes à l'IPE comme expliqué par l'intervenante 4 : « *la question de la collaboration aussi avec le réseau, donc professionnel, école, etc. ça, c'est pour nous un thème aussi important* ». Cette hypothèse devrait être changée et modifiée ainsi « **Les intervenants, lors de signalement et d'enquête sociale, ont la possibilité de solliciter un réseau de professionnels (connaissant l'enfant ou non) qui lui permettra d'éclaircir la situation de l'enfant ou sa situation familiale** ».

6.3 Hypothèse 3

Les compétences parentales sont évaluées par apport à la pratique de la parentalité.

Pour cette compétence, j'ai analysé les quatre entretiens et repéré les différentes compétences parentales qui ont été mentionnées par les intervenants.

Tout d'abord, les quatre intervenants m'ont tous indiqué que la première compétence parentale primordiale est de **répondre aux besoins de l'enfant**. Chacun la définit différemment mais ils ont tous les mêmes critères décrivant les besoins d'un enfant :

« *Répondre aux besoins de l'enfant [...] : lui donner à manger, lui donner à boire, mettre au lit, le lever pour aller à l'école, etc...* » (intervenante 4).

« *[...] pour moi, les compétences parentales c'est aussi les besoins de base des enfants : le toit, le logement, à manger, les soins, [...] Et c'est aussi pouvoir demander aux parents de s'adapter aux besoins de leur enfant, en fonction de l'âge* » (intervenante 2).

Une deuxième compétence parentale énoncée par tous les intervenants est la **collaboration des parents** :

« *Un parent qui ne collabore pas, soit il a quelque chose à cacher, soit il a rien à cacher mais du coup ça ne me permet pas d'évaluer correctement* » (intervenante 2).

« *[L'intervenante répond à ma question si l'une des compétences parentales est celle de la collaboration des parents avec les professionnels] [...] Oui parce que...moi j'ai eu des situations très claires où les parents arrivent là et admettent leurs difficultés parce que voilà, être parents, c'est pas facile. Et on a des parents qui nous disent clairement "oui, on ne sait plus quoi faire avec lui, c'est compliqué, on ne sait pas comment gérer, du coup on le fesse...et puis on ne sait pas faire autrement". Ça peut arriver, on a des parents qui sont comme ça et qui là ils disent qu'ils sont preneurs pour faire autrement* » (intervenante 4).

Selon les professionnels, **d'autres compétences sont aussi importantes**. Par exemple, pour l'intervenante 1, **l'intégration sociale de la famille** est assez importante afin de connaître les ressources des parents ou, selon l'intervenant 3, un parent doit avoir la « **capacité de se mettre à la place de l'enfant** » ainsi que d'avoir la « **capacité éducative donc la capacité à éduquer l'enfant, à prendre en charge l'enfant** ». L'intervenante 4 parle aussi d'éducation en ajoutant qu'un cadre éducatif doit être « **adapté et adéquat, cohérent et non violent** ».

L'intervenante 4 rajoute certains points qu'elle observe qui peuvent être un indice sur les compétences des parents :

« [...] on estime en Suisse être un plus, passer du temps avec son enfant, lui permettre de faire des activités qui lui plaisent et l'accompagner dans ces activités. Voilà ce qui est en Suisse est important mais qui dans certaines cultures n'est pas jugé comme étant nécessaire » (intervenante 4).

Toutefois, selon elle, un point est primordial pour le bien-être de l'enfant :

« [...] mais il y a toutes ces situations où les parents s'occupent bien de l'enfant, qui donnent tout ce qu'il faut, ils l'aiment, ils lui font faire vingt superbes activités [...]. Donc tout ça peut être absolument parfait mais en même temps, on a un couple qui se bagarre, qui se dispute, qui se frappe... Donc j'ajouterais comme compétence parentale... je sais pas si c'est le mot juste mais...d'offrir un environnement sain à l'enfant [...] une bonne ambiance [...]. Et non empreint de types violences ou disputes, etc. ».

6.3.1 1^{ère} compétence parentale : Répondre aux besoins de l'enfant

A la suite des différents entretiens, les propos explicités par les intervenants correspondent aux différents thèmes et critères indiqués dans l'outil Steinhauer, malgré son absence dans le milieu des intervenant des cantons romands. Par exemple, le logement est considéré dans l'outil comme la description du contexte socio familial. Pour ce qui est de l'alimentation ou de l'hygiène de l'enfant, ces sujets sont mis dans le chapitre « santé et développement de l'enfant ».

J'ai aussi repéré que les besoins de base de l'enfant sont aussi notés dans l'outil de Francis Alföldi. En effet, Alföldi a élaboré différents critères d'évaluation. Il a choisi ses critères en fonction de ce que les intervenants doivent évaluer et sur quoi ils doivent se prononcer. Selon Alföldi, c'est un jugement des valeurs des familles permettant aux professionnels de savoir le degré de danger de l'enfant. Ces critères ont été travaillés à la suite de l'analyse de la partie juridique et donc, des valeurs que la société d'aujourd'hui estime nécessaires ou dangereuses. Dans sa méthode nommée le « mouton à 5 pattes », les critères s'orientent sur les différentes mises en danger qu'un enfant peut subir.

Dans la méthode Alföldi, les critères d'évaluation se basent sur les maltraitances, les négligences, le risque sur le développement de l'enfant, la collaboration des parents ainsi que l'implication de l'intervenant dans la situation. Les critères de négligence émettent alors l'importance des besoins de l'enfant. Un enfant qui est gravement négligé possède de nombreuses carences car ses parents ne répondent pas à ses besoins, c'est-à-dire : **l'alimentation, l'hygiène et les soins médicaux, l'habitation adéquate, la surveillance des parents et la scolarité.**

Selon les faits qui sont récoltés par les intervenants, ils peuvent les identifier dans les variables décrites par Alföldi. À la suite, ces variables sont décrites selon le degré de dangerosité pour l'enfant. Les faits peuvent donc être placés soit sous « la satisfaction des besoins », soit « de la négligence partielle » ou « de la négligence grave »¹⁴.

¹⁴ Cf. Annexe 3, p. 99-102

6.3.2 2^{ème} compétence parentale : Collaborer avec les professionnels

La deuxième compétence parentale citée par tous les intervenants est la collaboration des parents :

« Un parent qui ne collabore pas, soit il a quelque chose à cacher, soit il a rien à cacher mais du coup ça ne me permet pas d'évaluer correctement » (intervenante 2).

« [L'intervenante répond à ma question si l'une des compétences parentales est celle de la collaboration des parents avec les professionnels] [...] Oui parce que...moi j'ai eu des situations très claires où les parents arrivent là et admettent leurs difficultés parce que voilà, être parent, c'est pas facile. Et on a des parents qui nous disent clairement "oui, on ne sait plus quoi faire avec lui, c'est compliqué, on ne sait pas comment gérer, du coup on le fesse...et puis on ne sait pas faire autrement". Ça peut arriver, on a des parents qui sont comme ça et qui là ils disent qu'ils sont preneurs pour faire autrement » (intervenante 4).

En revenant sur l'outil Steinhauer, on constate qu'un chapitre est dédié à cette collaboration : « L'histoire des services cliniques ». Comme expliqué dans l'outil, « Il s'agit ici de connaître l'utilisation par les parents des services offerts par le passé. L'attitude passée à l'égard des divers services cliniques (orthopédagogie, santé mentale, DPJ, CLSC toxicomanie) est un facteur important de prévision de la capacité des parents à profiter des services actuels en vue de susciter un véritable changement dans l'exercice du rôle parental » (Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2008, p.38). Nous comprenons alors que cette partie analyse la capacité des parents à **accepter les aides disponibles et à vouloir changer ces attitudes**. Cette description s'associe bien à l'explication ci-dessus de l'intervenante 4 qui explique qu'un parent qui prend conscience de ses difficultés et qui souhaite apprendre fait partie de la collaboration.

Pour l'intervenante 1, la collaboration est clairement décrite par Alföldi. En effet, la collaboration prend une place importante dans la méthode Alföldi en ayant ses propres critères pour que l'intervenant puisse évaluer le degré de dangerosité de la situation. Lorsque l'on parle de la collaboration, on observe ces variables : « l'attitude des parents envers l'intervenante », « leur engagement dans l'accompagnement » et « leur reconnaissance des problèmes ». Lorsque les intervenants m'expliquaient la définition de la collaboration des parents, tous m'ont indiqué l'importance pour eux que **le parent reconnaisse ses difficultés** et qu'il demande alors de l'aide. :

« [...] l'une des premières compétences des parents c'est celle de demander de l'aide quand on en a besoin [...] de pouvoir adhérer à ce qu'on va proposer ensemble comme type d'aide quoi...je pense que ça c'est l'une des compétences » (intervenant 3).

6.3.3 Autres compétences importantes

Ces deux compétences parentales ont donc été expliquées par tous les professionnels en protection de l'enfance. Selon les professionnels, d'autres compétences sont aussi importantes. Par exemple, pour l'intervenante 1, **l'intégration sociale de la famille** est assez importante afin de connaître les ressources des parents ou, selon l'intervenant 3, un parent doit avoir la « *capacité de se mettre à la place de l'enfant* » ainsi que d'avoir la « *capacité éducative donc la capacité à éduquer l'enfant, à prendre en charge l'enfant* ». L'intervenante 4 parle aussi d'éducation en ajoutant qu'un **cadre éducatif** doit être « *adapté et adéquat, cohérent et non violent* ». La partie théorique est donc correcte

décrite dans le sous-chapitre de la « l'autonomie et la socialisation » appuyé sur les ouvrages de Schultheis, Frauenfelder et Delay (2007) et Roskam, Galdiolo, Meunier & Stiévenart (2015) : le niveau d'autorité ne doit pas dépasser un certain stade : l'autorité **ne doit pas être dans la violence** envers l'enfant. Elle doit être **réfléchie** et **posée** à travers le dialogue.

L'intervenante 4 rajoute certains points qu'elle observe qui peuvent être un indice sur les compétences des parents :

« [...] on estime en Suisse être un plus, passer du temps avec son enfant, lui permettre de faire des **activités** qui lui plaisent et l'accompagner dans ces activités. Voilà ce qui est en Suisse est important mais qui dans certaines cultures n'est pas jugé comme étant nécessaire » (intervenante 4). La partie décrite sur la théorie des compétences parentales expliquent en effet qu'un parent devraient laisser à l'enfant le choix de ses activités extra-scolaires. Le parent étant parfois présent à ces activités pourra alors communiquer avec l'enfant et forger un lien fort avec son enfant.

Toutefois, selon elle, un point est primordial pour le bien-être de l'enfant :

« [...] mais il y a toutes ces situations où les parents s'occupent bien de l'enfant, qui donnent tout ce qu'il faut, ils l'aiment, ils lui font faire vingt superbes activités [...]. Donc tout ça peut être absolument parfait mais en même temps, on a un couple qui se bagarre, qui se dispute, qui se frappe... Donc j'ajouterais comme compétence parentale... Je sais pas si c'est le mot juste mais...d'offrir un **environnement sain à l'enfant** [...] une bonne ambiance [...]. Et non empreint de types violences ou disputes, etc. ».

Un enfant peut ne pas être directement impliqué dans une dispute parentale ou victime de violences mais, à contrario, en être témoin. Cet environnement est tout autant malsain que lorsqu'il en est victime. En effet, un enfant apprend avec ses parents. Il peut alors répéter les comportements observés chez lui lors de conflits ou de violences.

Un autre point qui semble être évalué par l'intervenante 2 et 4 est celui de **l'affection** : « le câlin, lui dire qu'on l'aime ou en tout cas le lui montrer » (intervenante 4). Néanmoins, l'intervenante 2 trouve que « [...] c'est compliqué parce que c'est énormément de choses qui va dépendre aussi de chaque âge ». En effet, toutes ces compétences changent selon l'âge de l'enfant ainsi que la personnalité de chacun. Par exemple, un adolescent ne va pas vouloir être constamment dans les bras de ses parents car il doit forger sa propre identité en s'éloignant de l'autorité parentale.

Pour finir, l'intervenante 4 ajoute : « On n'a pas tous la même **culture** au départ, et ça, il faut en être conscient, ça veut dire que dans certaines cultures, on ne fonctionne pas comme chez nous ».

Nous pouvons alors mettre en évidence l'importance de la culture avec la théorie de Roskam et al. (2015). Les normes éducatives changent selon les pays d'origine des enfants.

Comme l'indique aussi la socialisation décrite par Ferté (2018) dans la partie théorique, le parent va transmettre à son enfant toutes ses bases qu'il a appris dans son groupe d'appartenance (ethnique ou culturelle). Beaucoup d'aspect différent alors selon le groupe dont l'adulte est membre.

En effet, comme le décrit Ferté (2018) grâce à l'éducation des parents, ces derniers vont transmettre à leurs enfants, selon différentes manières, ce qu'ils estiment être correct dans leur milieu. Ils vont alors offrir à leur petit leurs connaissances, leurs valeurs, leurs

traditions, leurs croyances et les comportements adéquats. Tout ce partage diffère selon le groupe ethnique ou religieux auxquels les parents appartiennent. Prenons l'exemple d'un groupe vivant dans un pays où la violence physique et/ou verbale est omniprésente : à l'arrivée en Suisse, ces pratiques se heurtent à des lois pénales qui ne tolèrent pas ce type d'éducation. Comme le démontre plusieurs études scientifiques, la violence a un impact néfaste sur le développement psychique de l'enfant. Selon Keller, six pratiques de la parentalité (expliqué dans la pratique théorique) ont été identifiées comme universelles, indépendamment de la culture des parents. Il est alors important que l'intervenant prenne en compte la culture des parents et voir si ces derniers acceptent ou non de changer leurs normes et leurs idéologies afin de s'engager dans un groupe ethnique et culturel différent pour l'enfant.

6.3.4 Conclusion de l'hypothèse n°3

Après avoir identifié et analysé les différentes compétences expliquées par les intervenants, cette troisième hypothèse apparaît comme correcte. En effet, comme nous l'avons décrit et mentionné auparavant, la pratique de la parentalité est visible par les actes des parents effectués quotidiennement. Dans cette analyse, nous constatons bien que les compétences telles que répondre aux besoins de l'enfant est une tâche réalisée au quotidien par les parents. Pour finir, la collaboration du parent indique comment il agit afin de mettre en place des solutions pour le bien-être de son enfant. Le comportement et l'attitude du parent étant lié à la pratique de la parentalité, correspond exactement à ce qu'un intervenant attend du parent.

7. Conclusion

7.1 Réponse à la question de recherche

Rappelons ma question de recherche :

Comment les assistants sociaux, travaillant dans les protections de l'enfance et de la jeunesse, évaluent-ils les compétences parentales ?

Comme je l'ai constaté tout au long de ce travail, la compétence parentale est un sujet très vaste. Les quatre entretiens réalisés ne reflètent qu'une infime partie de l'activité des professionnels travaillant dans les cantons romands. Il est donc difficile d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses énoncées dans mon travail. Malgré tout, cette recherche m'a permis de nuancer mon point de vue et d'apporter quelques éléments de réponse à mon questionnement.

En premier lieu, les intervenants ont chacun leur propre méthode d'évaluation. Selon le canton, l'institution de la protection de l'enfant élabore des canevas permettant à leurs professionnels de repérer les sujets à détailler et à peaufiner pour les autorités pénales et civiles. D'autres, en revanche, s'inspirent des méthodes proposées par des auteurs. Dans les cantons romands, la méthode de Francis Alföldi est en plein essor auprès des professionnels en formation. Néanmoins, les professionnels n'utilisent pas la méthode dans son intégralité car elle demanderait énormément de temps pour sa réalisation. Lors de ma formation pratique à l'OPE, j'ai pu observer que le point fort de cette méthode est la définition de critères précis, permettant une observation objective des faits. Je constate alors que la grille d'évaluation de Steinhauer est un outil s'appuyant sur de nombreux sujets qui sont reliés aux compétences parentales. Par contre, la méthode Alföldi permet d'identifier si le développement d'un enfant est en danger ou en risque de l'être en tenant compte de critères de ce qui est maltraitant ou non.

Pour qu'une évaluation soit la plus crédible et objective possible, les intervenants sollicitent souvent un réseau de plusieurs professionnels. Ils leur permettent d'avoir des avis différents selon les domaines spécifiques de ces derniers. Par exemple, un titulaire de classe peut indiquer à l'intervenant le comportement du mineur en classe et ses lacunes scolaires. Un psychologue peut réaliser un bilan psychologique de l'enfant, identifier d'éventuels dysfonctionnement comportementaux ou réaliser un diagnostic d'un trouble. Cependant, il en revient à l'intervenant en charge de l'enquête sociale de faire appel, ou non, à d'autres professionnels. Avec cette recherche, je me rends compte que n'importe quel travailleur social peut être sollicité si un intervenant le demande. Ce peut être un éducateur social ayant souvent contact avec l'enfant ou un assistant social qui suit l'un des parents.

Nous avons aussi constaté qu'il existe de nombreuses compétences parentales. Pour certains intervenants, des compétences sont plus importantes que d'autres. Néanmoins, tous les quatre s'accordent que les parents doivent répondre aux besoins des enfants (les soins nécessaires pour un enfant tels que la nourriture, le sommeil ou l'hygiène) et doivent collaborer avec eux afin de changer la situation.

Les quatre personnes interrogées estiment également que les parents doivent répondre aux **besoins** des enfants et doivent **collaborer** avec eux afin d'améliorer la situation. Quand on parle de besoins, l'intervenant observe alors l'hygiène de l'enfant, de son habitat, si l'alimentation semble saine ou non, si le temps de sommeil du petit est adéquat.

Concernant la collaboration, on l'explique tout d'abord par l'acceptation du parent des solutions proposées par les professionnels, de s'impliquer en demandant de l'aide ou en voulant changer la situation complexe avec l'enfant.

Cependant, je prends en compte dans ma recherche que :

« [...] il n'y a pas une possibilité de séparer massivement ou totalement la compétence parentale de la mise en danger et de la relation. [...] c'est vraiment un trio qui va ensemble et puis en plus, je mettrai le contexte aussi là-dedans » (intervenante 1).

En effet, un intervenant mandaté afin de réaliser une enquête sociale est souvent sollicité lorsque l'enfant est en danger ou en risque de l'être. Le professionnel doit alors s'interroger sur les maltraitances qu'il peut repérer. Il est primordial aussi de travailler sur la relation avec les parents qui ne se forge qu'après quelques rencontres.

Après avoir fait mes recherches théoriques et pratiques, on peut constater qu'il y a une certaine harmonisation sur les compétences parentales les plus importantes pour les intervenants. Cependant, la manière d'évaluer les situations sont encore différentes d'un canton à un autre. Dans certains cantons, des méthodes sont plus utilisées que d'autres ou, ils élaborent des canevas pour les professionnels afin de répondre à certains sujets qui leur semblent importants. Malgré tout, une harmonisation se profile petit à petit en formant les intervenants des cantons romands à la méthode Alföldi.

7.2 Limites de la recherche

Ce travail m'a énormément appris sur la réalisation d'une recherche théorique et empirique. Néanmoins, je me rends aussi compte qu'il manque encore certains points qui m'auraient permis d'avoir un travail plus précis et plus riche.

La première limite identifiée a été celle de la théorie sur l'évaluation en protection de l'enfant. Après mes lectures, il m'a paru pertinent de me baser sur l'ouvrage de F. Alföldi bien que ce dernier soit complexe. Le synthétiser clairement m'a été difficile. De plus, la parentalité est un sujet vaste et complexe sujet à de nombreuses théories. Je n'ai, par exemple, pas identifié le rôle d'un père et d'une mère de manière plus précise. Pour finir, une des limites sur la partie théorique a été la recherche documentaire concernant le rôle véritable des intervenants et des professionnels dans le milieu de la protection de l'enfant. Lors de ma formation à la HES-SO du Valais, j'ai eu l'occasion de rencontrer des intervenants en protection de l'enfant. Cependant, ces professionnels ne m'ont pas permis de comprendre comment ils évaluent clairement une situation familiale afin de repérer ce qui est délétère ou non pour l'enfant et son développement.

Concernant la partie empirique, le déplacement dans les divers cantons romands m'a demandé de revoir mon emploi du temps. Toutefois, je pense qu'un entretien supplémentaire aurait pu départager les propos des autres professionnels interviewés. Par exemple, deux professionnels m'ont expliqué s'inspirer de l'outil Alföldi et les deux autres n'utilisent pas d'outils spécifiques. Un intervenant supplémentaire aurait pu confirmer (ou non) que la méthode d'Alföldi est utilisée et apprise dans la majorité des cantons romands. Des institutions n'ont pas accepté d'être interrogée par manque de temps et, selon leur protocole interne, aucun professionnel ne peut être interviewé par un étudiant venant d'un autre canton. Concernant les entretiens, j'ai dû adapter mes questions au fil de l'entretien et en fonction de l'intervenant et de son institution. Afin d'aller à l'essentiel, j'ai privilégié les questions ouvertes pour ensuite approfondir les réponses en lien à ma thématique. Pour finir, j'ai dû tout de même rajouter des questions afin de compléter les informations recueillies. J'ai aussi ajouté certaines questions car, selon moi, elles étaient

nécessaires pour compléter certaines informations. Par exemple, lors de mon premier entretien, après avoir interviewé la première intervenante, il m'a paru évident de discuter de la collaboration interdisciplinaire, notamment avec les psychologues.

Pour ma partie d'analyse, je constate que certaines questions ont été peut-être trop ouvertes et ne m'ont pas permis de clarifier de manière plus détaillée mes hypothèses. J'aurai par exemple dû insister sur la définition des différentes compétences parentales énoncées tels que la bonne collaboration des parents ou les besoins de l'enfant. Pour conclure, il a été très difficile d'organiser les propos des intervenants et de les amener de manière claire et concrète dans mon analyse. De nombreux changements ont dû être amenés lors de cette partie.

Malgré ces nombreuses difficultés, j'ai aujourd'hui pris conscience de mes lacunes afin de pouvoir m'améliorer dans une prochaine recherche qui pourrait me sembler pertinente pour mon avenir.

7.3 Pistes d'action et de recherches

Avec cette recherche, nous remarquons que les institutions de protection de l'enfant se développent constamment à la recherche des meilleures solutions permettant une meilleure objectivité lors de l'évaluation. Pour moi, les pistes d'action sont intuitivement mises en place par les cantons pour une meilleure évaluation des parents et de l'enfant. Par exemple, et comme expliqué tout au long de ce travail, la méthode Alföldi s'installe dans toute la Suisse romande et forme tous ses IPE. Néanmoins, comme l'indique différents professionnels lors de ce travail, cette méthode n'est pas fréquemment utilisée par manque de temps et la démarche n'est pas suivie comme préconisé par Alföldi car « trop contraignante » selon la troisième intervenante. Ainsi, grâce à ce travail et mes connaissances théoriques, je vais proposer cinq pistes d'action qui pourraient être pris en compte et mis en place dans les milieux de protection de l'enfant.

7.3.1 Du côté des professionnels

a) Groupe de travail et de recherche

Tout d'abord, je pense qu'un groupe de recherche pourrait se former avec la participation d'un intervenant par canton romand au minimum. Ce groupe de travail pourrait alors réaliser un outil d'évaluation personnalisé en utilisant les référentiels et les méthodes étudiés. Cet outil se baserait sur la réalité des intervenants en Suisse en prenant compte de nos lois et de la charge de travail des professionnels. De plus, cet outil permettrait d'obtenir une harmonisation entre les cantons sur l'évaluation des familles et donc d'avoir une plus grande crédibilité sur leur pratique.

b) Lister les compétences parentales

Lors de ma formation pratique à l'OPE, les premiers entretiens d'enquête sociale ont été difficiles pour moi. Souvent, l'autorité mandante demande à l'intervenant une évaluation globale de la situation de l'enfant, ne donnant aucune autre précision. Malgré les explications des ouvrages Alföldi, je n'avais aucune base qui m'aidait à définir si un parent avait les capacités nécessaires pour s'occuper et éduquer son enfant de manière adéquate. Avec ce travail, je me rends compte que plusieurs ouvrages parlent des compétences parentales qu'un parent devrait avoir. Afin de donner une base aux nouveaux IPE, je pense qu'une brochure devrait être élaborée par les professionnels expérimentés dans le milieu de la protection de l'enfance. Dans ce document, les professionnels au-

raient mis en commun ce qu'ils attendent généralement d'un parent et ce qui dysfonctionne souvent dans les familles rencontrées. Bien entendu, je suis consciente que les situations sont différentes les unes des autres. Néanmoins, comme nous le notons dans ce travail, les intervenants ressortent des similitudes sur les compétences parentales qui leur semblent nécessaires.

c) Les besoins d'un intervenant

Les nouveaux intervenants débutant dans le milieu de la protection de l'enfance ont certainement des attentes ou des besoins afin de les faciliter l'apprentissage sur le fonctionnement de l'observation et de l'évaluation d'une situation. En effet, ayant commencé mon stage dans le milieu de la protection de l'enfance, aucune brochure ne m'a été donnée afin d'expliquer le déroulement d'une évaluation. L'unique solution a été de rechercher et lire différents ouvrages comme celui d'Alföldi. Je pense que demander à ses nouveaux intervenants ce qu'ils souhaitent avoir comme support afin de mieux réaliser l'observation et l'évaluation permettrait aux institutions de réfléchir et d'élaborer par exemple des canevas sur les observations à faire chez un enfant, ce que l'on devrait attendre d'un parent ou ce qu'un rapport doit contenir comme informations.

7.3.2 Du côté des parents / Méthodologie

a) Les besoins d'un parent et créer des objectifs

Un parent peut avoir tout à fait conscience qu'il a des lacunes dans son éducation et que certains comportements ne sont pas adéquats pour son enfant. Durant les rencontres dans le cadre d'une enquête sociale, leur demander dont ils ont besoin afin d'établir un meilleur cadre à leur enfant pourrait être très bénéfique pour l'intervenant et la famille. Ce questionnaire permet aux parents de se sentir concerné et écouté par l'intervenant et le dernier aura aussi l'occasion de repérer si le parent a vraiment conscience des lacunes qu'observe un professionnel et s'il souhaite changer pour le bien-être de l'enfant. Peut-être, comme indiqué dans mes propos, que le problème se situe autre part, ce qui amène à des lacunes de la part des parents. Comme l'explique l'intervenante 2 :

« [...] c'est rarement unifactoriel. Ça veut dire que si les parents ils vont pas amener l'enfant auprès [d'un psychologue] [...] c'est pas qu'ils ont pas une compétence parentale. Des fois, il y a peut-être d'autres choses aussi. Des fois, un problème financier, un problème de temps, ça peut être aussi un problème culturel [...] c'est pas qu'il n'y a pas de compétence à ce niveau-là, c'est qu'il faut un peu déconstruire et voir ou on peut bouger un petit peu les choses [...] ».

Je pense que le milieu de la protection de l'enfance peut s'inspirer du contrat d'intégration créé par les CMS du Valais afin de fixer des objectifs qui sont réalisables pour les parents. Ces objectifs permettraient d'avoir un but concret et réalisable pour le bien-être de l'enfant et les motiveraient à mettre en place tout ce qu'ils peuvent pour celui-ci. Prenons exemple d'un parent ayant une situation précaire qui ne lui permet pas de s'occuper de son enfant d'une manière adéquate (pauvreté alimentaire, activités extra-scolaire). Dans un premier temps, un objectif qui pourrait être mis en place serait de contacter un CMS afin de faire une demande d'aide sociale. Après avoir réalisé cet objectif, il sera alors important que l'enfant ait une alimentation plus saine et plus diversifiée. Ainsi, la routine de ce parent qui a rarement été changé depuis plusieurs années pourrait gentiment évoluer. De plus, le parent pourrait être au clair sur ce qui est attendu de lui par l'autorité tutélaire.

b) Repérer les ressources des parents et ne pas se focaliser sur la situation actuelle

En effet, il n'y a rien de plus important que de voir les ressources des personnes et ce qui peut les amener à développer leurs compétences et en forger de nouvelles. Malgré l'incompétence de certains parents, nous pouvons toujours tenter de rechercher leurs capacités. Souvent, un parent va se sentir jugé par un intervenant en protection de l'enfant sur sa façon d'éduquer son enfant. Le rendre conscient sur ce qui fonctionne bien lui permettra de se sentir valoriser et à le motiver à peaufiner encore plus ses compétences. Cela amènerait aussi plus facilement un parent à collaborer avec l'IPE.

Certains l'intervenants l'ont indiqué mais je pense qu'il est important de garder cette vision lors d'une observation et d'une évaluation :

« Une évaluation sociale, ce n'est pas une photo d'une situation, [...] l'évaluation sociale c'est un moment déjà de travail avec les gens. [...] on leur permet de comprendre un système, on leur permet de se mobiliser dans ce système, on leur permet de reprendre leur place » (intervenante 1).

« L'évaluation des compétences elle se fait tout au long... je vais pas faire un arrêt sur image [...] ce sera aussi de voir vraiment qu'est-ce qu'ils sont capables de prendre, qu'est-ce qu'ils peuvent modifier dans leur façon de faire, comment ils ont évolué, comment l'enfant évolue » (intervenante 2).

Dans cette piste, ce qui est donc important de relever c'est que, selon les lacunes des parents, ils peuvent changer et ont aussi leurs ressources et leurs compétences. Il faut savoir les valoriser et faire prendre conscience aux parents qu'il n'y a pas uniquement du « mauvais » dans leurs comportements parentaux.

7.4 Bilan personnel

Ce travail a été pertinent et intéressant en vue de mon intérêt pour le milieu de la protection de l'enfant. Malgré mon envie d'abandon ainsi que mes différents doutes sur mes propos et sur la cohérence de mon analyse, je me suis énormément investie pour ce travail et je suis très fière de l'avoir terminé. Il m'a permis de forger différentes compétences telles que l'analyse des données récoltées et la recherche théorique mais aussi la rigueur dans mes propos, l'écoute active, le non-jugement et la confidentialité.

Cette recherche m'a permis d'accroître mes connaissances sur le sujet, en particulier sur l'évaluation lors d'une suspicion ou une mise en danger de l'enfant. Lors de ma deuxième formation pratique à l'OPE de Sion, j'ai eu l'occasion de faire des liens avec ce que j'avais appris lors de mes nombreuses recherches sur cette thématique. Cela m'a permis de diminuer les difficultés concernant les enquêtes sociales, d'analyser plus facilement les situations en identifiant les capacités parentales et leurs difficultés.

D'un point de vue personnel, la rédaction de ce travail a été au centre de mes intérêts, notamment ces quatre derniers semestres à la HES-SO. J'ai réussi à prendre du temps pour rédiger mon travail de recherche tout en étant en stage. Malgré mes délais tout a fait respectés, mon travail final a été quelque peu retardé. J'imaginais terminer ma rédaction beaucoup plus tôt mais de nombreux points se sont avérés encore à peaufiner.

Au terme de ce travail, et à la suite de la rencontre avec les professionnels de différentes institutions dans le milieu de la protection de l'enfant, je suis convaincue, à présent, de

m'orienter en tant qu'assistante sociale afin qu'un jour, je puisse devenir moi-même intervenante en protection de l'enfance qui est un milieu qui m'intéresse énormément.

7.5 Lien de ma recherche avec le travail social

Un intervenant tel que décrit dans le cadre de la protection de l'enfant n'a en effet pas les mêmes responsabilités qu'un travailleur social. Le bien-être et l'avenir d'enfant sont constamment à prendre en compte et les propositions que les professionnels donnent aux autorités ne sont pas anodines. Les travailleurs sociaux cherchant à travailler dans un milieu de protection de l'enfant pourront s'aider de ma recherche afin de faciliter la compréhension du mode de fonctionnement général d'un IPE. De plus, mon travail peut aider à apprendre comment observer et évaluer un parent lors d'enquête sociale.

Même si le métier d'intervenant ne correspond pas totalement à celui d'un travailleur social, on peut voir de nombreuses similitudes. Premièrement, on remarque que l'on rencontre peu d'information sur les tâches que réalisent un intervenant dans son travail, comme celui d'un assistant social.

Il ressort de ce travail l'importance du réseau de professionnels afin de développer l'autonomie des parents et de garantir le bien-être de l'enfant. Prenons exemple de l'orientation que j'ai choisi : un assistant social est souvent comparé comme un « médecin généraliste » dans le social. Il s'appuie sur d'autres professionnels de domaines différents afin d'avoir le meilleur suivi possible pour la personne concernée et l'amener à une plus grande autonomie. Un intervenant est spécialisé dans le domaine de la protection de l'enfant mais travaille énormément avec d'autres professionnels comme les travailleurs sociaux.

Nous constatons également que la charge de travail est très grande dans les différentes institutions des cantons romands de protection de l'enfant. D'après les divers témoignages d'assistants sociaux rencontrés, il s'avère que les services sociaux ressentent la même problématique.

Pour finir, les IPE sont toujours reliés aux lois et collaborent avec les autorités tout comme les travailleurs sociaux. Reprenons l'exemple des assistants sociaux qui me parle le plus : un assistant social dans les services de curatelle va devenir curateur d'une personne à la suite d'une décision prise par l'autorité qui aura logiquement suivi les lois sur les mesures de curatelle.

En bref, ce travail permet aussi de tisser des liens entre les travailleurs sociaux et les intervenants de la protection de l'enfant qui ne sont pas des métiers complètement dissociés.

8. Bibliographie

- Aflöldi, F. (2015). *Évaluer en protection de l'enfance: de la théorie à la méthode* (éd. 4e). Paris: Dunod.
- Barbe, R. (2012). Parentalités. *Psychothérapies*, 32 (1), pp. 1-2.
- Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., & Trognon, A. (2005). *Les techniques d'enquêtes en sciences sociales*. Paris: Dunod.
- Braconnier, A. (2012). *Être parent aujourd'hui: amour, bon sens, logique*. Paris: Odile Jacob.
- Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod.
- Confédération Suisse. (2017). *Code Civil Suisse*. Berne: Chancellerie fédérale.
- Coum, D. (2008). *Que veut dire être parent aujourd'hui?* Toulouse : ERES.
- De Ketele, J.-M., & Roegiers, X. (1996). *Méthodologie du recueil d'informations*. Bruxelles - Paris: De Boeck Université.
- Dugnat, M. (2004). *Devenir père, devenir mère*. Toulouse : ERES.
- Ferté, A.-L. (2018). Donner naissance et élever un enfant: quel accompagnement quand parents et professionnels ne partagent pas les mêmes représentations culturelles ? *Spirale*, 88 (4), pp. 131-141.
- Godelier, M. (2004). *Métamorphose de la parenté*. Paris: Fayard.
- Houzel, D., & Dayan, J. (2010). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse: ERES.
- Keller, H. (2007). *Cultures of Infancy*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Neyrand, G., Coum, D., & Wilpert, M.-D. (2018). *Malaise dans le soutien à la parentalité*. Toulouse: ERES.
- Poussin, G. (1999). *La fonction parentale* (éd. 2e). Paris: Dunod.
- Rasse, M. (2018). De la rencontre de l'autre à la rencontre avec les autres. *Spirale*, 88 (4), pp. 13-20.
- Robin, P., Gregoire, P., & Corbet, E. (2012). *L'évaluation participative des situations familiales*. Paris: Dunod.
- Roslam, I., Galdiolo, S., Meunier, J.-C., & Stievenart, M. (2015). *Psychologie de la parentalité: modèles théoriques et concepts fondamentaux*. Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Schultheis, F., Frauenfelder, A., & Delay, C. (2007). *Maltraitance: contribution à une sociologie de l'intolérable*. Paris: L'Harmattan.
- Solis-Ponton, L. (2002). *La parentalité*. Paris : PUF.

- Vantalon, M. (2009). *Évaluation des compétences parentales: du bon sens à une approche professionnelle (Mémoire de Diplôme en Protection de l'Enfant)*. Institut universitaire Kurt Bösch.
- Voll, P., Jud, A., Mey, E., Höfeli, C., & Stettler, M. (2010). *La protection de l'enfant: gestion de l'incertitude et du risque*. Genève: Editions IES.
- Zittoun, T., & Perret-Clermont, A. (2001). Contributions à une psychologie de la transition. *Congrès international de la Société Suisse pour la recherche en éducation (SSRE)*, (pp. 1-11). Aarau.

8.1 Sitographies

- Baud, O., & Michaud, S. (2017). *Protéger les enfants et soutenir les parents*. Repéré à <https://www.reiso.org/articles/themes/enfance-et-jeunesse/1731-protéger-les-enfants-et-soutenir-les-parents>
- Canton de Vaud. (2008). *Référentiel d'évaluation du danger encouru par l'enfant et des compétences parentales*. Repéré à https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/R_Referentiel_evaluation.pdf
- Canton du Valais (s.d.) *Office pour la protection de l'enfant*. Repéré à <https://www.vs.ch/web/scj/ope>
- Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire. (2014). *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU*. Repéré à https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/02/Guide-d%C3%A9valuation-des-capacit%C3%A9s-parentales_25-09-2014.pdf
- Confédération Suisse (2019). *La violence domestique en chiffres au niveau national*. Repéré à https://www.ebg.admin.ch/dam/ebg/fr/dokumente/haeu-sliche_gewalt/infoblaetter/informationsblatt9zahlenzuhaeuslichergewaltin-derschweiz.pdf.download.pdf/feuille_d_information9laviolencedomestiqueenchiffresauniveaunati.pdf
- Humanrights.ch (1990). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Repéré à <https://www.humanrights.ch/fr/droits-humains-internationaux/onu-traites/enfant>
- Office fédéral des statistiques (2018). *Population de nationalité étrangère*. Repéré à <https://www.bfs.admin.ch>
- Observatoire sur la maltraitance envers les enfants (2008). *Référentiel d'évaluation du danger encouru par l'enfant et des compétences parentales*. Repéré à https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/R_Referentiel_evaluation.pdf
- Rossier, M., & Torrenté, C. (2016). *Journée d'étude en droit de protection de l'adulte. L'enquête sociale : Quelles pratiques en droit de protection de l'adulte et de l'enfant ?* Récupéré sur HES-SO Valais/Wallis. Repéré à https://www.hevs.ch/media/document/2/synthese_atelier3.pdf
- Seiterle N. (2018). *Aperçu des placements d'enfants en famille d'accueil et en institution Suisse 2015-2017 : Rapport final*. Récupéré sur https://pa-ch.ch/wp-content/uploads/2018/10/Seiterle-2018_Aper%C3%A7u-2015-2017_f.pdf

8.2 Reportages

Firmani H., Combes P. & Weyer V. (2015) Enfants placés, les dossiers de la honte [Reportage]. Dans Sautereau A., Genetti G. (Réalisatrices), *Temps présent*. Suisse: Radio Télévision Suisse.

8.3 Page de titre

Image tirée du site : <<https://www.jesuites.com/agenda/reperes-pour-etre-des-parents-heureux-session-au-centre-spirituel-manrese-a-clamart/>>

9. Annexes

9.1 Annexe 1 : l'outil Steinhauer



GUIDE D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS PARENTALES AU CJM-IU

basé sur les grilles d'évaluation du Groupe de recherche du
Toronto Parenting Capacity Assessment Project
(Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)



2014
SP-203 (14-01)

Préambule

Le *Guide d'évaluation des capacités parentales* au Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) a été élaboré la toute première fois grâce à l'apport et à la collaboration de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée. Cet institut a permis aux auteures d'utiliser la traduction française (1995)¹ du *Guide d'évaluation de la compétence parentale* préparé par le Groupe de recherche du Toronto Parenting Capacity Assessment Project², à des fins cliniques, dans le cadre de la mission du CJM-IU. Pour l'élaboration de la première édition du guide, en 2001, les auteures du CJM-IU ont utilisé une grande partie des grilles du Groupe de recherche. Elles ont également ajouté certains éléments provenant d'autres grilles (I.C.B.E.³, Q-Sort⁴, Q-Set⁵) ainsi que leur propre contenu. Cette quatrième édition vient simplement compléter les références bibliographiques des éditions précédentes. Elle n'apporte pas de modifications en regard du contenu de la troisième édition.

Ce guide a été conçu pour aider les intervenants à estimer de manière rigoureuse les capacités parentales. Il aide à structurer l'analyse clinique en examinant les principales dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales. Il aide à identifier les forces et les faiblesses et à cibler les zones d'intervention devant être priorisées. La rigueur du processus vise à améliorer la qualité des décisions relatives à l'orientation, à réduire les délais de décisions et à prévenir l'instabilité dans la trajectoire de vie des enfants.

Compléter l'outil n'exige pas une expertise dans toutes les dimensions examinées. Le guide permet d'identifier les zones de risque et de cerner les éventuels besoins d'évaluations complémentaires. Toutefois, l'interprétation et l'utilisation des informations recueillies exigent une connaissance de base sur la théorie d'attachement. Enfin, le guide est construit selon une logique facile à maîtriser, mais qui demande tout de même une appropriation à l'aide d'une courte formation et quelques sessions d'expérimentation.

Il permet de structurer les données d'observation et favorise l'objectivité. À partir des informations recueillies, l'intervenant doit porter un jugement clinique sur neuf dimensions caractérisant la situation familiale, en déterminant pour chacune de ces dimensions s'il s'agit d'un problème ou d'une force dans la famille. Ces dimensions sont :

1. Le contexte sociofamilial
2. La santé et le développement de l'enfant
3. L'attachement
4. Les compétences parentales
5. Le contrôle des impulsions
6. La reconnaissance de la responsabilité
7. Les facteurs personnels affectant les capacités parentales
8. Le réseau social
9. L'histoire des services cliniques

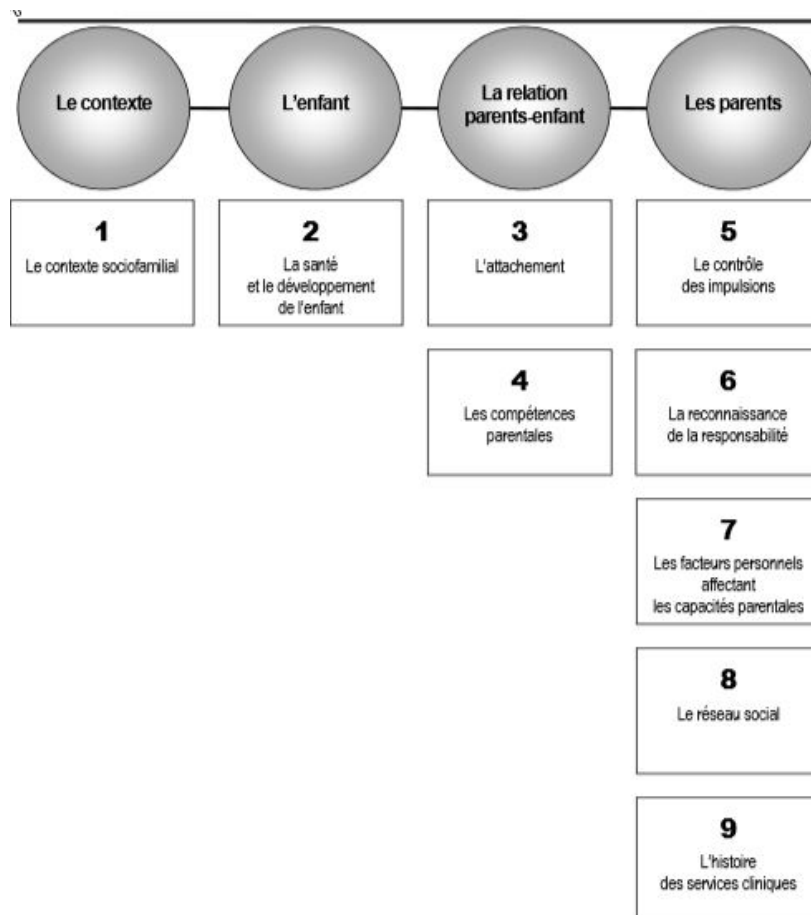
¹ Paul D. STEINHAEUER et al., *Guide d'évaluation de la compétence parentale*, Toronto, L'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, 1995, 165 p.

² Les membres du projet d'évaluation de la compétence parentale de Toronto en septembre 1993 — responsables du contenu des jalons d'évaluation actuels et du guide de formation étant : Margaret Leibenberg, Ernie Manglicas, Jerome D. Pauker, Ron Smith, Paul Steinhauer et Luis Goncalves.

³ *Inventaire concernant le bien-être de l'enfant* (I.C.B.E.).

⁴ David R. PEDERSON, Greg MORAN et Sandi BENTO, *Maternal Behaviour Q-Sort Version 2.1 : Manual*, University of Western Ontario, Department of Psychology, London, Ontario, 1994 (revised, May 1999).

⁵ Everett WATERS, *Attachment Q-Set (Version 2)*, 1987. Repéré à www.infantobaby.com.



Identifiez le ou les intervenants ayant contribué à compléter le guide

Ne pas tenir compte des chiffres entre parenthèses, ils sont utiles à des fins de recherche.

Il s'agit du :

☐ 1^{er} Guide complété pour cette famille

☐ 2^e Guide complété pour cette famille

67

- ☐ L'étape 2 du programme (évaluation - orientation de la DPJ)
☐ L'étape 5 du programme (2^e révision du PI)
☐ Autre étape, précisez : _____

Nom de l'intervenant	Fonction	Sections complétées (encerclez)	Date de réévaluation
(3)	<input type="checkbox"/> E/O <input type="checkbox"/> Educateur (trice) <input type="checkbox"/> Prise en charge	(4) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ (5)	(6) / /
(7)	<input type="checkbox"/> E/O <input type="checkbox"/> Educateur (trice) <input type="checkbox"/> Prise en charge	(8) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ (9)	(10) / /

Identifiez le ou les parents évalués

Avant de commencer à compléter le guide, il faut d'abord identifier la cible d'analyse. Trois options peuvent se présenter. Il faut choisir l'option qui apparaît la plus pertinente. Cochez afin d'indiquer le choix retenu.

⁽¹⁵⁾ Il se peut qu'il soit pertinent de faire le bilan des capacités parentales d'un seul parent parce que l'autre parent est inconnu, absent de la vie de l'enfant ou toute autre raison valable.

(2) Il se peut qu'un éclairage simultané sur les capacités parentales des deux parents soit nécessaire parce que leur vie commune et la prise en charge commune de l'enfant se situent dans un contexte de complémentarité où se conjuguent en duo les forces et difficultés des parents. Un seul guide dans lequel les éléments d'analyse du père et de la mère seront mis en parallèle facilitera une vision intégrée des capacités parentales du couple.

(3) Dans certaines circonstances il sera préférable de faire deux analyses distinctes, donc compléter un guide pour chaque parent. Ce peut être le cas lorsque la situation exige de se prononcer sur le choix de la garde de l'enfant. Le fait de compléter deux guides de manière distincte facilite la comparaison.

parents évalués : _____

Identifiez les enfants concernés

L'évaluation des capacités parentales s'effectue parfois dans un contexte où plusieurs enfants d'une même famille se trouvent en situation de compromission. Dans ce cas, indiquez le nom de ces enfants et utilisez une ou plusieurs annexes pour consigner les informations concernant la santé et le développement ainsi que l'attachement du 2^e, 3^e ou autre enfant d'une même famille avant fait l'objet d'un signalement.

Nom du ou des enfants signalés	(14)	No d'usager (15)	Sexe (16) M / F	Date de naissance (17) J / M / A
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /
				/ /

1. Le contexte sociofamilial⁶

La première des dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle du contexte dans lequel vit la famille. Il s'agit pour l'intervenant d'identifier dans les diverses facettes de la vie quotidienne, les zones de difficultés. Même si les problèmes identifiés par l'intervenant ne sont pas considérés comme des facteurs de stress par les membres de la famille, les études suggèrent que le cumul des difficultés agit de manière exponentielle sur les capacités parentales. Plus le nombre de facteurs de stress est élevé, plus le stress devient difficile à tolérer et à gérer. Chez l'être humain, la présence de quatre sources de stress (par exemple : finance, santé, problème juridique ou autres...) provoque habituellement un état de crise parce que l'effet combiné de plusieurs sources de stress est beaucoup plus grand que la somme des stress individuels. Ainsi, il devient important d'identifier les zones problématiques pouvant être éliminées, parce que la réduction d'une seule zone problématique peut avoir, chez les parents, un effet considérable. Cette réduction peut susciter une impression de reprendre du pouvoir sur leur vie, donnant ouverture à une plus grande disponibilité à assumer le rôle parental, une diminution de l'irritabilité, de l'hostilité et de la dépression et un accroissement de la satisfaction liée au rôle parental.

Si les difficultés identifiées par l'intervenant ne sont pas reconnues par la famille, il serait important de le mentionner dans le résumé à la fin de la section.

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes de logement	
Disponibilité du logement	<input type="checkbox"/> (1)
Foyer surpeuplé (échelle 6) ⁷	<input type="checkbox"/> (2)
Meubles inadéquats ou manque de meubles	<input type="checkbox"/> (3)
Services publics (électricité, téléphone) ou électroménagers hors d'usage (échelle 5)	<input type="checkbox"/> (4)
Logement peu propice à la surveillance des enfants	<input type="checkbox"/> (5)
Risque d'accident (escaliers dangereux, fils électriques apparents) (échelle 10)	<input type="checkbox"/> (6)
Problèmes de salubrité / infestation (échelle 7)	<input type="checkbox"/> (7)
Longue liste d'attente pour l'obtention d'un logement à prix abordable	<input type="checkbox"/> (8)
Expulsion (échelle 8)	<input type="checkbox"/> (9)
Facteurs de stress liés au déménagement (en cours)	<input type="checkbox"/> (10)
Instabilité domiciliaire (+ de 2 déménagements au cours de la dernière année)	<input type="checkbox"/> (11)
Autres, précisez :	(12)

Problèmes liés au quartier	
Criminalité élevée	<input type="checkbox"/> (13)
Forte densité de population	<input type="checkbox"/> (14)
Pauvreté, privation	<input type="checkbox"/> (15)
Manque d'installations récréatives adéquates (échelle 20)	<input type="checkbox"/> (16)
Absence de mode de transport adéquat (échelle 20)	<input type="checkbox"/> (17)
Absence d'établissements d'éducation adéquats (école, garderie) (échelle 20)	<input type="checkbox"/> (18)
Autres, précisez :	(19)

Problèmes financiers		
	Mère	Père
Factures impayées (échelle 10)	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Dettes (échelle 10)	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Achat de choses essentielles reporté (échelle 10)	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Précisez :		
Services médicaux, d'hygiène dentaire, reportés	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Revenu irrégulier, faible revenu	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Autres, précisez :		
(31)		

⁶ Paul D. STEINHAUER et al., op. cit., Jalon 1, partie B.

⁷ Les échelles relèvent aux échelles du Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.). Les échelles de l'I.C.B.E. peuvent aider à objectiver l'évaluation des items sur lesquels il est difficile de porter un jugement.

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes au plan professionnel

	Mère	Père
Perte d'emploi	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)
Travail à heures irrégulières	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)
Instabilité dans l'emploi	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Conflit avec l'employeur	<input type="checkbox"/> (37)	<input type="checkbox"/> (38)
Conflit avec un employé	<input type="checkbox"/> (39)	<input type="checkbox"/> (40)
Déplacements sur une longue distance	<input type="checkbox"/> (41)	<input type="checkbox"/> (42)
Autres, précisez :	(43)	

Problèmes personnels touchant les parents

	Mère	Père
Habitudes d'hygiène médiocres	<input type="checkbox"/> (44)	<input type="checkbox"/> (45)
Problème de santé physique	<input type="checkbox"/> (46)	<input type="checkbox"/> (47)
Indices de problème de santé mentale	<input type="checkbox"/> (48)	<input type="checkbox"/> (49)
Indices de déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> (50)	<input type="checkbox"/> (51)
Analphabétisme	<input type="checkbox"/> (52)	<input type="checkbox"/> (53)
Abus d'intoxicants	<input type="checkbox"/> (54)	<input type="checkbox"/> (55)
Mode de vie inapproprié (fréquentations criminelles, fraude, etc.)	<input type="checkbox"/> (56)	<input type="checkbox"/> (57)
Autres, précisez :	(58)	

Problèmes reliés aux enfants

Absence de garderies adéquates	<input type="checkbox"/> (59)
Absence de gardien(ne) qualifié(e)	<input type="checkbox"/> (60)
Grossesse en cours non désirée	<input type="checkbox"/> (61)
Conflit entre les parents ou avec la famille d'accueil concernant l'exercice de la garde ou du placement de l'enfant	<input type="checkbox"/> (62)
Difficulté émotive liée à la séparation d'avec l'enfant (divorce, séparation ou placement)	<input type="checkbox"/> (63)
Nombre d'enfants et/ou laps de temps qui les sépare	<input type="checkbox"/> (64)
Nombre de personnes assumant un rôle parental	<input type="checkbox"/> (65)
Problème de santé ou incapacité physique de l'enfant	<input type="checkbox"/> (66)
Problème développemental, comportemental ou émotionnel de l'enfant	<input type="checkbox"/> (67)
Autres, précisez :	(68)

Problèmes juridiques

Procédure juridique concernant l'enfant	<input type="checkbox"/> (69)
Conflit avec la DPJ	<input type="checkbox"/> (70)
Accusations criminelles en instance	<input type="checkbox"/> (71)
Libération récente de prison ou emprisonnement	<input type="checkbox"/> (72)
Autres, précisez :	(73)

Problèmes dans les relations entre adultes

Troubles conjugaux	<input type="checkbox"/> (74)
Violence verbale ou psychologique envers la conjointe ou le conjoint	<input type="checkbox"/> (75)
Violence physique envers la conjointe ou le conjoint	<input type="checkbox"/> (76)
Conflits relationnels (famille, voisin ou autres)	<input type="checkbox"/> (77)
Isolement / absence de soutien mutuel	<input type="checkbox"/> (78)
Décès d'un proche	<input type="checkbox"/> (79)
Séparation récente	<input type="checkbox"/> (80)
Nouvelle relation intime qui prend toute la place (plus de place pour les enfants)	<input type="checkbox"/> (81)
Conjoints multiples	<input type="checkbox"/> (82)
Pattern répétitif de relations conjugales qui entraîne une situation de négligence ou de mauvais traitement	<input type="checkbox"/> (83)
Autres, précisez :	(84)

Problèmes liés à la migration ou au changement de région^a

Y a-t-il eu une migration ou un changement de région? (85)

☐ Non : passez à la page « Résumé » →

☐ Oui : complétez la suite de cette section

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Les items suivants ont-ils provoqué la migration de la famille?

Guerre ☐ (86)

Répression politique ☐ (87)

Absence de travail ☐ (88)

Pauvreté ☐ (89)

Conflits interpersonnels ☐ (90)

Autres, précisez : (91)

Cette décision de quitter a-t-elle été volontaire? ☐ (92)

Avant le déménagement ou la migration, y avait-il des problèmes familiaux? ☐ (93)

Lors de la migration ou du déménagement, tous les membres de la famille sont-ils venus en même temps? ☐ (94)

Si non, précisez : (95)

La vie ici correspond-elle aux attentes de la famille? ☐ (96)

Si non, qu'avait-elle imaginé? (97)

Depuis l'établissement, les membres de la famille font-ils face aux difficultés suivantes?

Problème de logement ☐ (98)

Difficultés économiques ☐ (99)

Problèmes liés à la situation d'immigrant ☐ (100)

Préjugés ou discrimination ☐ (101)

Perte de statut, de titres ou de qualités professionnelles ☐ (102)

Perte de proches ☐ (103)

Si oui, lesquels : (104)

Perte de biens matériels ☐ (105)

La famille a-t-elle reçu de l'aide pour s'adapter :

Des membres de sa famille? ☐ (106)

D'amis? ☐ (107)

Des voisins? ☐ (108)

Des groupes communautaires? ☐ (109)

Autres, précisez : (110)

Intégration de la famille

La famille est plutôt isolée ☐ (111)

La famille est intégrée à sa communauté culturelle ☐ (112)

La famille est intégrée à la société d'accueil ☐ (113)

Langue

Les parents parlent-ils la langue d'ici? ☐ (114)

Les enfants parlent-ils la langue d'ici? ☐ (115)

Y a-t-il un conflit linguistique dans la famille? ☐ (116)

Coutumes

Les coutumes du groupe ethnique ou culturel de cette famille ou de son milieu d'origine sont-elles extrêmement différentes de celles d'ici? ☐ (117)

Si oui, ont-elles posé une ou plusieurs des difficultés suivantes?

Modes de discipline ☐ (118)

Coutumes relatives aux fréquentations ☐ (119)

Coutumes sexuelles ☐ (120)

Autres, précisez : (121)

^a Paul D. STEINHAUER et al., op. cit., Jalon 1, partie A.

En résumé

Dans le contexte sociofamilial, y a-t-il des problèmes importants?

Parmi les problèmes identifiés, y a-t-il des éléments reconnus par le ou les parents comme des facteurs de stress?

Comment le parent gère-t-il son stress?

Y a-t-il lieu de croire que cette situation est ponctuelle et pourrait se modifier moyennant certaines actions (lesquelles?), ou est-ce une situation problématique chronique?

En quoi les problèmes identifiés ont-ils un impact sur l'enfant?

En conclusion, le contexte sociofamilial constitue, à votre avis, une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

2. Santé et développement de l'enfant⁹

La deuxième des dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle de la santé et du développement de l'enfant. Dès le début du processus d'intervention, il est essentiel d'identifier la présence de retards de développement ou de problèmes de santé et de voir si les difficultés familiales sont en cause. L'évaluation de la santé et du développement de l'enfant est souvent sous-estimée dans la pratique. Elle est pourtant fondamentale tant au plan clinique que juridique. Elle doit être faite par des professionnels ayant des compétences reconnues dans ces domaines.

Au plan clinique, les très jeunes enfants traversent des périodes critiques de développement qui peuvent, à défaut d'une réponse adéquate à leurs besoins, entraîner des séquelles permanentes. Les retards de développement, qui ne sont pas explicables par des raisons médicales, sont d'ailleurs reconnus dans la littérature scientifique comme un indicateur de mauvais traitement ou de négligence. Or, les retards de développement associés à un rôle parental déficitaire se rattrapent généralement assez rapidement lorsque l'enfant est placé à temps dans un milieu stimulant ou lorsque des mesures appropriées sont prises pour assurer la reprise du développement. D'où l'importance de réagir rapidement et de s'assurer que l'information soit transmise aux intervenants de prise en charge.

Par ailleurs, au plan juridique, lorsque les données sur la santé et le développement de l'enfant sont prises au bon moment, c'est-à-dire dès le signalement et avant le placement de l'enfant, elles permettent de mesurer d'éventuels progrès, stagnation ou régression au cours de l'intervention. Les progrès réalisés dans un milieu adéquat permettent, selon la littérature scientifique, d'établir un lien de causalité entre le déficit parental et le retard observé. La comparaison objective que cette procédure permet renforce la crédibilité de la preuve au tribunal.

Au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, l'évaluation de la santé est obligatoire. Elle est effectuée par le personnel de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse du CHU Ste-Justine qui complète, en collaboration avec l'intervenant, la deuxième dimension de l'évaluation par la grille « Santé et développement de l'enfant ». Cette évaluation devrait se répéter après six mois et après deux ans d'intervention. Toutefois, l'intervalle peut être adapté selon les indications.

1. Antécédents périnataux

Grossesse	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> anormale	<input type="checkbox"/> inconnu
Accouchement	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> inconnu
Premiers jours de vie	<input type="checkbox"/> normaux	<input type="checkbox"/> anormaux	<input type="checkbox"/> inconnu

Uniquement en fonction des antécédents périnataux :

☐ À risque de retard de développement, raison :

☐ Non à risque de retard de développement

2. Problèmes de santé (actuels ou passés)

☐ Aucun Oui, le ou les problème(s) suivant(s) :

☐ Allergie

☐ Hygiène

☐ Alimentaire

☐ Sommeil

☐ Dentaire

☐ O.R.L.

☐ Audition

☐ Vision

☐ Problème cutané

☐ Gastro-intestinal :

☐ Élimination

☐ Génito-urinaire

☐ Cardiorespiratoire

☐ Neurologique

☐ Autres

3. Vaccination

Vaccination ☐ À jour ☐ En retard ☐ Inconnue ☐ Refusée

⁹ Gilles FORTIN, Jocelyne LÉGARE et Chau MAI, *Grille Santé et développement*, Montréal, CHU Ste-Justine, 2003.

4. Croissance

	Percentile	Normal	Anormal	Inconnu
Périmètre crânien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poids		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courbe de croissance :				
Croissance	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> anormale <input type="checkbox"/> inconnue			

5. Développement

	En retard	Dans la moyenne	Non disponible
Motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motricité globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langage expressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langage réceptif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Comportements problématiques

Cochez s'il y a un problème :

- ☐ Autostimulation compulsive (rocking, masturbation, etc.)
- ☐ Incapacité d'explorer, de jouer
- ☐ Fébrilité, agitation
- ☐ Automutilation
- ☐ Retrait - isolement
- ☐ Opposition - agressivité
- ☐ Incontinence urinaire ou fécale
- ☐ Sommeil
- ☐ Alimentation
- ☐ Autres :

7. Accident, incident, hospitalisation

- a) Y a-t-il eu une hospitalisation, un accident ou un incident en lien avec une hypothèse de mauvais traitements ou de négligence (ecchymoses, lésions, fractures, traumatisme crânien, syndrome de l'enfant secoué, retard pondéral, traitement non administré, etc.)?

☐ Non

☐ Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

- b) L'enfant a-t-il eu une hospitalisation liée à un problème de santé ou un accident sans lien avec des mauvais traitements ou de la négligence?

☐ Non

☐ Oui, décrire brièvement :

Y a-t-il des séquelles (atteintes neurologiques, paralysie, etc.)?

8. Médication et suivi de santé

Médication

☐ Non

☐ Oui, laquelle?

Motifs :

Observance : ☐ Oui ☐ Non

Suivi de santé actuel

☐ Non

☐ Oui, lequel?

Pour quel(s) problème(s) de santé?

Assiduité : ☐ Oui ☐ Non

En résumé

L'enfant présente-t-il un ou des retards de développement?

☐ Non

☐ Oui :

a) Quelle est la nature du ou des retards?

b) Quelle est l'hypothèse quant à l'origine du ou des retards?

c) Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage le développement de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)

☐ Non

☐ Oui :

Assurer la reprise du développement chez l'enfant (suivi ou prise en charge spécifique)

☐ Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

☐ Oui :

L'enfant présente-t-il un autre ou d'autres problèmes de santé?

☐ Non

☐ Oui, précisez :

a) Y a-t-il des mesures à prendre pour :

Évaluer davantage ce ou ces problèmes de santé de l'enfant (demande d'évaluation plus complète)?

☐ Non

☐ Oui :

Assurer le suivi de l'enfant pour ce ou ces problèmes de santé (suivi ou prise en charge spécifique)

☐ Non, aucun suivi ou suivi déjà assuré : où

☐ Oui :

En conclusion, compte tenu du développement ☐ et de l'état de santé ☐ de l'enfant, le soutien parental apparaît une :

☐ Préoccupation majeure

☐ Préoccupation mineure

☐ Force mineure

☐ Force majeure

Pour avoir plus d'informations sur l'outil d'évaluation utilisé par le CHU Ste-Justine, veuillez contacter un membre de l'Équipe Santé Enfance Jeunesse.

Complété par

Date

3. L'attachement

La troisième dimension à considérer est l'évaluation de la capacité du parent à établir un lien d'attachement avec son enfant. La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement constitue un facteur décisif du développement normal chez l'enfant. Il est essentiel au développement de la confiance en soi, de la capacité d'intimité et est capital dans le processus de socialisation. Un enfant qui n'aurait pas développé avant deux ans sa capacité d'attachement, gardera de graves séquelles tant au plan social que cognitif¹⁰. La présente section vise à dépister d'éventuels troubles de l'attachement. Les items qui suivent sont donc centrés sur les problèmes. Pour obtenir un portrait général, tant des aspects positifs que problématiques de la situation d'attachement, il faut, selon l'âge de l'enfant, compléter le Q-Sort ou le Q-Set.

Quatre facettes sont examinées afin de dépister un trouble d'attachement chez l'enfant ou une interaction entre le parent et l'enfant qui pourrait conduire à ces troubles. Ce sont : l'histoire d'attachement du parent, les indices de risques d'abandon, les interactions entre le parent et l'enfant et les indices de troubles de l'attachement chez l'enfant. Rappelons que ces indices doivent avoir été observés à plusieurs reprises et faire partie d'un mode de comportement généralisé pour être retenus dans l'analyse. Enfin, des connaissances de base sur la théorie de l'attachement sont essentielles pour interpréter les données recueillies dans cette section.

Indices sur le pattern d'attachement intériorisé du ou des parents

L'histoire d'attachement du parent s'effectue au moyen d'échanges avec le(s) parent(s) afin de recueillir de l'information sur les faits, les perceptions et la résolution des problèmes relationnels avec leurs parents. L'histoire d'attachement contribue, selon plusieurs études, à intérioriser un modèle d'attachement susceptible de se reproduire. Les informations recueillies aideront à identifier le pattern d'attachement intériorisé¹¹ par les parents, et qui pourrait être à l'origine d'un comportement problématique chez l'enfant. Quelques questions permettant de déceler ce pattern proviennent d'un protocole d'entrevue plus élaboré intitulé le AAII¹².

Indices de risque d'abandon

Certains éléments sont reconnus dans la littérature scientifique comme étant des indices d'un risque d'abandon. La présence de tels indices constitue des signaux d'alarme sur la qualité du lien.

Interactions actuelles entre le parent et l'enfant

Pour déceler d'éventuels problèmes d'attachement chez l'enfant, il faut aussi observer les interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement principale. Les observations se distinguent selon l'âge de l'enfant. Quel que soit l'âge de l'enfant, aucune conclusion valable ne peut être tirée à moins d'avoir fait l'objet d'observations à plusieurs reprises.

Enfants 0-12 mois

Dans le cas des enfants âgés entre 0 et 12 mois, on observera l'interaction en vue de documenter la qualité de la sensibilité maternelle. La sensibilité maternelle est, selon plusieurs études, susceptible d'influencer l'émergence et la qualité du lien dans la première année de vie de l'enfant. Certains indicateurs de déficits de sensibilité maternelle peuvent nous permettre d'identifier des pistes d'intervention et de mettre en place des mesures permettant d'éviter que l'enfant développe d'éventuels troubles de l'attachement.

Enfants de 1 an à 4 ans

Lorsque l'enfant est âgé entre 1 an et 4 ans, on observe les comportements de l'enfant dans le cadre de sa relation avec le parent afin de déceler la présence d'indices d'insécurité dans l'attachement de l'enfant.

Les indices de troubles de l'attachement chez l'enfant

Enfin, il se peut que l'enfant ait développé des troubles de l'attachement. La manifestation de ces troubles est également repérée à l'aide de certains indicateurs.

Lorsque le cumul des indices montre qu'il s'agit d'une préoccupation majeure, un second niveau d'évaluation devrait être entrepris au moyen du Q-Sort des comportements maternels pour les 0-12 mois ou du Q-Set sur les comportements d'attachement pour les enfants de 1 à 4 ans.

Enfin, rappelons que, pour être considérées comme des indices, les situations doivent avoir fait l'objet de plusieurs séances d'observation, être un comportement fréquent et habituel chez le parent ou chez l'enfant. Il ne s'agit pas d'impressions, mais de faits observés.

¹⁰ Paul D. STEINHAUER, *Le moindre mal*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996, 463 p.

¹¹ Ce pattern est appelé « Modèle opérationnel interne » tel que défini par Bowlby dans Daniel PAQUETTE, Michèle ST-ANTONE et Nicole PROVOST, *Formation sur l'attachement : guide à l'usage du formateur*, Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, 2000, p. 9.

¹² Carol GEORGE, Nancy KAPLAN et Mary MAIN, *Adult Attachment Interview Protocol*, Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley, 1985.

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X.

Indices sur le pattern d'attachement intérieurisé du ou des parents¹³

Au cours de leur enfance, le ou les parents ont-ils subi les situations suivantes?

	Mère	Père
Victime d'abus psychologiques	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
Victime d'abus physiques	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Victime d'abus sexuels	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Victime d'abandon	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Séparé des parents	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Placé en famille d'accueil ou en centre de réadaptation	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Placé en famille d'accueil spécifique	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)

Le ou les parents conservent-ils des sentiments négatifs de leur enfance tels?

	Mère	Père
Ne pas avoir été désiré	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)
Ne pas faire partie de la famille	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
Ne pas avoir été accepté	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Ne pas avoir été protégé	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)

En entrevue, comment le ou les parents parlent-ils de leur relation avec leurs parents au cours de leur enfance?

	Mère	Père
Idéalisation sans nuance de leur enfance?	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Envahissement par le conflit encore présent?	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Difficulté à en parler avec du recul?	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Difficulté à donner des exemples concrets de ce qu'ils ont connu comme relation?	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)

¹³ Ibid.

Indices sur le risque d'abandon de l'enfant¹⁴

Référez-vous à la Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité des situations à risque de dérive du projet de vie pour remplir cette section (reportez simplement les résultats).

L'enfant a-t-il vécu une ou plusieurs des situations suivantes?

L'enfant a été confié une ou plusieurs fois pour de longues périodes de garde (autre que pour une fin de semaine ou pour des vacances) chez quelqu'un de la parenté ou chez une connaissance	<input type="checkbox"/> (31)
L'enfant a eu un ou plusieurs placements dans un centre jeunesse	<input type="checkbox"/> (32)
La mère est peu ou pas présente dans la vie de l'enfant	<input type="checkbox"/> (33)
Le père est peu ou pas présent dans la vie de l'enfant	<input type="checkbox"/> (34)
La fratrie a déjà été placée	<input type="checkbox"/> (35)

Y a-t-il présence chez le ou les parents d'un ou de plusieurs des facteurs de risque d'abandon suivants?

	Mère	Père
Problème de santé mentale ou d'antécédents psychiatriques	<input type="checkbox"/> (36)	<input type="checkbox"/> (37)
Problème d'autonomie fonctionnelle	<input type="checkbox"/> (38)	<input type="checkbox"/> (39)
Problème de toxicomanie	<input type="checkbox"/> (40)	<input type="checkbox"/> (41)
Limite intellectuelle et sociale	<input type="checkbox"/> (42)	<input type="checkbox"/> (43)
Mode de vie inapproprié	<input type="checkbox"/> (44)	<input type="checkbox"/> (45)

Y a-t-il présence chez le ou les parents d'un ou de plusieurs facteurs de risque d'abandon liés à une attitude problématique face aux difficultés suivantes de l'enfant?

	Mère	Père
Maladie physique chronique ou handicap physique de l'enfant	<input type="checkbox"/> (46)	<input type="checkbox"/> (47)
Hospitalisation précoce par naissance prématurée ou autre...	<input type="checkbox"/> (48)	<input type="checkbox"/> (49)
Retard de développement de l'enfant	<input type="checkbox"/> (50)	<input type="checkbox"/> (51)
Problèmes émotionnels de l'enfant	<input type="checkbox"/> (52)	<input type="checkbox"/> (53)
Problèmes de conduite de l'enfant	<input type="checkbox"/> (54)	<input type="checkbox"/> (55)

¹⁴ Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire. Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité. SP-125 (07-11). Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2011.

S'il y a plus d'un enfant de la même famille concerné par l'évaluation, inscrirez le nom du premier enfant évalué et utiliser l'annexe prévue à cette fin pour les autres enfants.

Nom : _____

0-1 an

Indices d'un déficit de la sensibilité maternelle¹⁵

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices. Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

La mère laisse peu de place aux initiatives du bébé (contrôlante)	<input type="checkbox"/>	(56)
Les réponses de la mère sont imprévisibles	<input type="checkbox"/>	(57)
Lors des interactions, la mère ne semble pas capter les signaux du bébé indiquant « doucement » ou « arrête »	<input type="checkbox"/>	(58)
Le contenu et le rythme des interactions semblent déterminés par la mère plutôt que par les réactions du bébé	<input type="checkbox"/>	(59)
La mère semble avoir la « tête ailleurs » et ne prête pas attention aux demandes du bébé	<input type="checkbox"/>	(60)
Les interactions de la mère ne sont pas en synchronisme avec le bébé, c'est-à-dire que le comportement de la mère est déphasé par rapport à celui du bébé	<input type="checkbox"/>	(61)
La mère taquine le bébé au-delà de ce qu'il paraît apprécier	<input type="checkbox"/>	(62)
La mère ne répond généralement pas aux signaux du bébé	<input type="checkbox"/>	(63)
La mère répond seulement aux signaux de détresse fréquents, prolongés et intenses du bébé	<input type="checkbox"/>	(64)
Le délai entre la demande du bébé et la réponse de la mère est tellement long que le bébé ne peut pas faire les liens de cause à effet	<input type="checkbox"/>	(65)
La mère est importunée par les demandes du bébé	<input type="checkbox"/>	(66)
La mère s'oppose activement aux désirs du bébé	<input type="checkbox"/>	(67)

1-4 ans

Indices d'insécurité chez l'enfant¹⁶

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices. Complétez les données en fonction du principal donneur de soins.

Quand l'enfant revient vers la mère après un moment de jeu, il se montre parfois contrarié ou difficile sans raison apparente	<input type="checkbox"/>	(68)
Quand l'enfant est près de la mère et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il fait des difficultés ou tente de tirer la mère vers l'objet en question	<input type="checkbox"/>	(69)
Lorsque l'enfant est bouleversé par le départ de la mère, il continue de pleurer ou même devient en colère après qu'elle soit partie	<input type="checkbox"/>	(70)
Il est facile pour la mère de perdre la trace de l'enfant lorsque celui-ci joue hors de sa vue	<input type="checkbox"/>	(71)
L'enfant indique quelques fois à la mère (ou donne l'impression) qu'il veut être déposé, mais ensuite il devient contrarié ou veut être aussitôt pris de nouveau	<input type="checkbox"/>	(72)
Quand l'enfant est bouleversé parce que la mère le quitte, il s'assoit et se met à pleurer. Ne cherche pas à la suivre	<input type="checkbox"/>	(73)
L'enfant est exigeant et impatient avec la mère. Fait des difficultés et insiste, à moins qu'elle ne fasse ce qu'il veut immédiatement	<input type="checkbox"/>	(74)
L'enfant reste plus proche de la mère ou il revient vers elle plus souvent que ne le requiert la simple tâche de la « garder à vue »	<input type="checkbox"/>	(75)
L'enfant agit comme s'il s'attendait à ce que la mère interfère dans ses activités, alors qu'elle essaie simplement de l'aider à faire quelque chose	<input type="checkbox"/>	(76)
L'enfant demande rarement l'aide de la mère	<input type="checkbox"/>	(77)
Lorsque la mère ne fait pas immédiatement ce qu'il veut, l'enfant se comporte comme si elle n'allait pas le faire du tout (devient contrarié ou difficile, se met en colère, va faire autre chose, etc.)	<input type="checkbox"/>	(78)
À la maison, l'enfant devient bouleversé ou pleure lorsque la mère sort de la pièce (peut ou non la suivre)	<input type="checkbox"/>	(79)
L'enfant se met facilement en colère contre sa mère	<input type="checkbox"/>	(80)
L'enfant utilise les pleurs pour obtenir de la mère ce qu'il veut	<input type="checkbox"/>	(81)
Lorsque quelque chose le bouleverse, l'enfant reste là où il est et se met à pleurer	<input type="checkbox"/>	(82)

¹⁵ Items tirés de David R. PEDERSON, Greg MORAN, et Sandi BENTO, op. cit.

¹⁶ Items tirés de Everett WATERS, op. cit.

0-2 ans

Indices d'un trouble d'attachement¹⁷

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soin.

Ne regarde pas dans les yeux	<input type="checkbox"/>	(93)
Ne babille, ni ne gazouille. Vocalise peu	<input type="checkbox"/>	(94)
Ne veut pas que sa mère lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne	<input type="checkbox"/>	(95)
Se réfugie dans le sommeil (dort beaucoup) ou éprouve des difficultés à dormir	<input type="checkbox"/>	(96)
Son tonus musculaire est faible (difficulté de préhension / tête ballante)	<input type="checkbox"/>	(97)
Se raidit lorsque sa mère le prend	<input type="checkbox"/>	(98)
Sourit peu ou pas	<input type="checkbox"/>	(99)
Ne rit pas dans des situations amusantes	<input type="checkbox"/>	(100)
Ne s'intéresse pas spécialement à sa mère	<input type="checkbox"/>	(101)
Ne la cherche pas du regard ou refuse le contact visuel	<input type="checkbox"/>	(102)
Ne recherche pas à être consolé par elle	<input type="checkbox"/>	(103)
Réagit à la séparation soit en ne manifestant que très peu de détresse, soit (au contraire) en se montrant complètement inconsolable	<input type="checkbox"/>	(104)
Ne tend pas les bras vers la mère	<input type="checkbox"/>	(105)
Pas d'acorchage	<input type="checkbox"/>	(106)
Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence face aux personnes étrangères	<input type="checkbox"/>	(107)
Passivité, inhibition de l'exploration	<input type="checkbox"/>	(108)
Activités motrices intenses : passe d'un jouet à l'autre, bouge beaucoup, fouille continuellement, brise les objets. Peut alors se mettre en situation de danger	<input type="checkbox"/>	(109)
Instabilité, pleurs fréquents, crises de colère chez l'enfant	<input type="checkbox"/>	(110)
L'enfant ne se calme pas au contact de son parent	<input type="checkbox"/>	(111)
Rampe ou marche tardivement ¹⁸	<input type="checkbox"/>	(112)
Autostimulation, mouvements de balancement « rocking », manies occupationnelles, tendance à se frapper la tête contre un mur	<input type="checkbox"/>	(113)
Mange peu, pas du tout (anorexie du nourrisson) ou exagérément	<input type="checkbox"/>	(114)
Vomissements fréquents	<input type="checkbox"/>	(115)
Divers retards de développement : langage, motricité, socialisation, développement cognitif et affectif	<input type="checkbox"/>	(116)

¹⁷ Daniel PAQUETTE, Michèle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *op. cit.*, p. 36.

¹⁸ Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

2-6 ans

Indices d'un trouble d'attachement¹⁹

Cochez s'il y a présence d'un ou plusieurs de ces indices (comportement habituel) en fonction du principal donneur de soin.

Langage, motricité, cognition

Retards du développement²⁰ ☐ (100)

Aspects physiques

Problèmes de sommeil ☐ (106)

Problèmes de santé fréquents : asthme, infections... ☐ (106)

Problèmes de santé non traités ☐ (110)

Retard d'acquisition de la propreté ☐ (111)

Retard de croissance (taille, poids) ☐ (112)

Troubles d'alimentation ☐ (113)

Aspects social et affectif

Absence de contact visuel direct avec son entourage ☐ (114)

Fuit le regard lorsqu'on s'adresse à lui ☐ (116)

Retiré, isolé, anxieux ☐ (116)

Instabilité, crises fréquentes : coups de pied, mord, hurle sans raison apparente ☐ (117)

Agressif avec les pairs ☐ (118)

Faible tolérance aux refus, aux délais d'attente, aux exigences de la réalité quotidienne ☐ (119)

Déambule constamment, obéit peu ou pas du tout, est opposant ☐ (120)

Difficulté d'attention, de concentration ☐ (121)

Hyperactivité ☐ (122)

Réduit la communication au minimum ou au contraire, la recherche auprès de n'importe quel adulte ☐ (123)

Expression faible ou nulle des émotions ☐ (124)

Émotions réprimées ou encore sans concordance avec la situation du moment ☐ (125)

Tentatives de séduction suivies de brusques éclats agressifs ☐ (126)

Facilement désespéré devant l'absence de sa mère et nécessitant beaucoup de temps pour être rassuré ☐ (127)

Ambivalent dans les contacts : les recherche et les fuit à la fois ☐ (128)

Refuse le réconfort ☐ (129)

Intrusif et accaparant ☐ (130)

Trop facilement familier avec les étrangers ☐ (131)

Détruit les bons moments passés avec l'adulte ☐ (132)

Ne conserve pas ou détruit les objets personnels ☐ (133)

Difficulté d'intégration à la garderie ou à la maternelle ☐ (134)

Réalise difficilement des apprentissages, peu intéressé ☐ (135)

N'arrive pas à se faire des amis ☐ (136)

Comportement agressif envers lui-même ou envers son entourage (parents et pairs) ☐ (137)

Affect superficiel (sourires excessifs, rires factices...) ☐ (138)

Attitudes « parentifiées » ☐ (139)

Imprudence (témérité) excessive ☐ (140)

Vagabondage ☐ (141)

¹⁹ Daniel PAQUETTE, Michèle ST-ANTOINE et Nicole PROVOST, *op. cit.*, p. 37.

²⁰ Pour cet item, le recours à une grille normative deviendra nécessaire afin d'évaluer plus précisément les retards de développement de l'enfant.

En résumé

Y a-t-il chez le parent un pattern d'attachement intériorisé problématique qui est susceptible d'être reproduit dans sa relation avec ses enfants?

L'histoire d'attachement de l'enfant est-elle marquée par des séparations et des pertes qui peuvent avoir affecté les capacités d'attachement de l'enfant?

Retrouve-t-on dans la vie de l'enfant la présence d'indicateurs de risques d'abandon?

Les indicateurs de la sensibilité maternelle (enfant de 0-12 mois) ou d'insécurité (enfant de 1 à 4 ans) semblent-ils suggérer la présence d'un problème chez le parent?

Vous semble-t-il pertinent de faire une évaluation plus complète à l'aide d'un Q-Sort ou d'un Q-Set?

Y a-t-il des indices suggérant la présence d'un problème sérieux d'attachement chez l'enfant?

En conclusion, la capacité du parent à établir un lien d'attachement suffisamment adéquat est une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

4. Les compétences ou habiletés parentales²¹

La quatrième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est celle des compétences parentales. Les compétences parentales sont la somme des attitudes et des conduites favorables au développement normal d'un enfant. Leur évaluation se fonde sur l'examen des agissements actuels du parent envers l'enfant, ce qu'il fait, dans les faits, au moment de l'évaluation. Il ne faut pas confondre compétences parentales avec capacités parentales, c'est-à-dire ce que le parent serait capable de faire.

Les compétences parentales sont des attributs susceptibles de se modifier au cours du temps, alors que les capacités parentales ont un caractère de permanence (par exemple une limite associée à une déficience intellectuelle) ou de chronicité (par exemple un parent toxicomane qui aurait les capacités parentales, mais ne les actualiserait pas en raison de sa problématique). L'actualisation des compétences parentales exige deux éléments fondamentaux : la capacité et la volonté d'exercer le rôle de parent.

La question examinée dans cette quatrième dimension consiste à savoir si l'exercice actuel du rôle parental (attitudes et conduites) est favorable ou défavorable au développement normal de l'enfant. Pour ce, nous allons considérer deux types de compétences. Les compétences générales qui demeurent essentielles à toutes les étapes du développement de l'enfant alors que les compétences spécifiques sont associées aux défis particuliers que doivent relever les enfants à certaines étapes de leur développement.

Compétences générales pour les enfants de 0 à 5 ans

Attribuez une cote à tous les items.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Répondre aux besoins de base	Mère	Père
Nutrition adéquate (suffisante, accessible, adaptée à l'âge de l'enfant, repas réguliers) (échelle 2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
Sommeil adapté à l'âge de l'enfant	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Vêtements adéquats (suffisants, adaptés à la saison, en bonne condition, adaptés à l'activité, de la bonne taille) (échelle 3)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Logement adéquat (échelles 6, 7, 8 et 9) ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Soins de santé adéquats (voir dimension 2)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Hygiène adéquate (adaptée à l'âge de l'enfant, effectuée régulièrement) (échelle 4)	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Sécurité (lieux physiques, surveillance et protection, gardiennage) (échelles 10, 12, 14 et 16)	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)
Réponse aux besoins physiques spéciaux le cas échéant (voir dimension 2)	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)

²¹ Paul D. STENHAUER et al., op. cit., Jalon 4, partie B.

²² Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.), op. cit.

Offrir une réponse et un engagement affectif	Mère	Père
A des contacts physiques adéquats avec l'enfant (en fréquence suffisante, pas brusques, ni érotisés ou fusionnels)	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
A des contacts spontanés (pas forcés, ni robotisés ou mécaniques)	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Réagit positivement lorsque l'enfant tente d'établir un contact	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Communique à l'enfant le plaisir qu'il éprouve en sa compagnie	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Répond aux demandes ou aux questions de l'enfant	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Porte attention à l'enfant (l'enfant est présent dans la tête du parent)	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Permet le jeu spontané (ne gêne pas, ne contrôle pas, ne décide pas pour l'enfant)	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Laisse l'enfant diriger une situation de jeu	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)

Attribuez une cote à tous les items.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Avoir une attitude positive envers l'enfant	Mère	Père
Chaleureux et affectueux avec l'enfant (échelle 24)	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)
Valorisant (souligne les qualités de l'enfant)	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Intéressé aux réalisations de l'enfant	<input type="checkbox"/> (37)	<input type="checkbox"/> (38)
Patient et compréhensif (rarement irritable avec l'enfant)	<input type="checkbox"/> (39)	<input type="checkbox"/> (40)
Tolérant (peu d'agressivité)	<input type="checkbox"/> (41)	<input type="checkbox"/> (42)
Accepte l'enfant (pas de rejet) (échelle 24)	<input type="checkbox"/> (43)	<input type="checkbox"/> (44)
Attentes raisonnables et adaptées à l'âge de l'enfant (pas de rigidité) (échelle 28)	<input type="checkbox"/> (45)	<input type="checkbox"/> (46)

Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte	Mère	Père
Est capable de distinguer ce qui appartient à l'enfant et ce qui lui appartient (tant en termes de besoins que de problèmes)	<input type="checkbox"/> (47)	<input type="checkbox"/> (48)
Favorise l'autonomie, la spontanéité, l'expression de l'enfant, lui donne de la place, de l'espace	<input type="checkbox"/> (49)	<input type="checkbox"/> (50)
Attribue à l'enfant des raisons d'agir appropriées à la situation (ne prête pas de fausses intentions)	<input type="checkbox"/> (51)	<input type="checkbox"/> (52)
Permet à l'enfant d'avoir des relations avec d'autres (pas possessif ou fusionnel)	<input type="checkbox"/> (53)	<input type="checkbox"/> (54)

Exercer son rôle avec pertinence	Mère	Père
Assume correctement sa position d'autorité (accorde des permissions et pose des interdictions)	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (56)
Assume son statut parental (ne considère pas l'enfant comme un ami ou un confident)	<input type="checkbox"/> (57)	<input type="checkbox"/> (58)
Assume ses responsabilités (ne requiert pas de l'enfant une aide inappropriée pour son âge) (échelle 35)	<input type="checkbox"/> (59)	<input type="checkbox"/> (60)
Est conscient de la différence de développement avec son enfant (ne considère pas l'enfant comme un pair, n'entre pas en compétition dans une situation de jeu)	<input type="checkbox"/> (61)	<input type="checkbox"/> (62)
Répond aux questions ou demandes de l'enfant d'une manière convenant à la maturité de l'enfant	<input type="checkbox"/> (63)	<input type="checkbox"/> (64)
Encourage l'enfant	<input type="checkbox"/> (65)	<input type="checkbox"/> (66)

Établir un cadre de vie

	Mère	Père
Fixe des limites appropriées à l'enfant (échelle 27)	<input type="checkbox"/> (67)	<input type="checkbox"/> (68)
Assure le suivi relatif aux limites fixées (échelle 27)	<input type="checkbox"/> (69)	<input type="checkbox"/> (70)
Impose des conséquences proportionnées aux écarts de conduite (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (71)	<input type="checkbox"/> (72)
Réagit en fonction de la situation (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (73)	<input type="checkbox"/> (74)
Négocie fructueusement avec l'enfant (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (75)	<input type="checkbox"/> (76)
Impose des conséquences de manière cohérente (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (77)	<input type="checkbox"/> (78)
Utilise des stratégies pour éviter la confrontation ou l'escalade (échelle 25)	<input type="checkbox"/> (79)	<input type="checkbox"/> (80)
Fournit des explications adaptées à l'âge de l'enfant lorsqu'il donne des conséquences	<input type="checkbox"/> (81)	<input type="checkbox"/> (82)
Croit qu'il existe d'autres méthodes que des punitions physiques pour se faire écouter (échelle 29 et 34)	<input type="checkbox"/> (83)	<input type="checkbox"/> (84)

Attribuez une cote à tous les items.

Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Favoriser la socialisation de l'enfant

	Mère	Père
Connaît les besoins sociaux associés à l'âge de l'enfant	<input type="checkbox"/> (85)	<input type="checkbox"/> (86)
Considère que les contacts avec d'autres enfants sont enrichissants pour l'enfant	<input type="checkbox"/> (87)	<input type="checkbox"/> (88)
Profite des opportunités d'activités de groupe	<input type="checkbox"/> (89)	<input type="checkbox"/> (90)
Encourage et supporte l'enfant dans ses contacts sociaux	<input type="checkbox"/> (91)	<input type="checkbox"/> (92)
Aide à gérer ses contacts avec les autres enfants	<input type="checkbox"/> (93)	<input type="checkbox"/> (94)

Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant

	Mère	Père
Connaît les besoins intellectuels et éducatifs associés à l'âge de l'enfant (stimulation et socialisation)	<input type="checkbox"/> (95)	<input type="checkbox"/> (96)
Procure une stimulation adéquate, crée et s'approprie des occasions d'apprentissage (échelle 28)	<input type="checkbox"/> (97)	<input type="checkbox"/> (98)
Fournit du matériel, encourage les activités et le développement d'habiletés (échelle 28)	<input type="checkbox"/> (99)	<input type="checkbox"/> (100)
Réagit positivement face aux découvertes de l'enfant	<input type="checkbox"/> (101)	<input type="checkbox"/> (102)
Reconnaît les difficultés dans le rendement intellectuel ou l'apprentissage	<input type="checkbox"/> (103)	<input type="checkbox"/> (104)
Est sensible au retard de développement et va chercher de l'aide le cas échéant	<input type="checkbox"/> (105)	<input type="checkbox"/> (106)
Intérêt vis-à-vis de ce qui se passe à la garderie ou à l'école	<input type="checkbox"/> (107)	<input type="checkbox"/> (108)
A de la considération pour la garderie ou l'école (pas de blâmes pour les difficultés de l'enfant, pas de plaintes multiples, pas de demandes de changer l'enfant de groupe)	<input type="checkbox"/> (109)	<input type="checkbox"/> (110)
Valorise la garderie ou l'école aux yeux de l'enfant (pas de discrédits ou de compétition avec les éducateurs ou les professeurs)	<input type="checkbox"/> (111)	<input type="checkbox"/> (112)
Assiste aux rencontres de parents sur demande des éducateurs ou des enseignants	<input type="checkbox"/> (113)	<input type="checkbox"/> (114)
Tient compte de l'avis des éducateurs ou des enseignants	<input type="checkbox"/> (115)	<input type="checkbox"/> (116)
Favorise la continuité au groupe d'appartenance de l'enfant (garderie, école)	<input type="checkbox"/> (117)	<input type="checkbox"/> (118)
Soutient l'enfant dans ses activités ou ses devoirs en l'aidant au besoin	<input type="checkbox"/> (119)	<input type="checkbox"/> (120)

Compétences spécifiques pour les enfants de 0-3 mois²³

Enfant âgé entre 0 et 3 mois :

- ☐ Oui, nom de l'enfant :
☐ Non

Lorsqu'un enfant a entre 0 et 3 mois, le parent devrait soutenir la régulation interne du bébé en décodant les besoins de l'enfant, en les anticipant, en devinant ce qui ne va pas et en offrant une réponse sensible de telle sorte que l'action du parent empêche l'enfant d'être submergé par des sensations corporelles intensément déplaisantes, comme la faim, la soif, l'absence de soutien ou d'autres sensations physiques (fonction de pare-excitation).

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s)

Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

☐

Mère

(121)

☐

Père

(122)

Soutenir la régulation interne du bébé

Rarement disponible pour réconforter l'enfant	Disponible par intermittence	Parvient habituellement à réconforter l'enfant	Essaie de réconforter sans y parvenir	Exagérément stimulant et chaotique				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
←		Adéquat					→	
Problématique								Problématique
<p>Le parent est distant, absorbé en lui-même, très déprimé, renfermé.</p> <p>N'approche pas l'enfant et ne capte pas son intérêt.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">• n'entend pas lorsque l'enfant pleure;• n'habille pas suffisamment l'enfant lorsqu'il fait froid.	<p>Peut offrir un réconfort pendant de brèves périodes de temps ou quand l'enfant n'est pas contrarié.</p> <p>Dans les moments où il est disponible, le parent utilise divers moyens (voix, regard, berce et autres mouvements) et une variété de réponses affectives reconnaissant l'individualité de l'enfant.</p>	<p>Décode adéquatement les besoins de l'enfant et y répond bien.</p> <p>Utilise divers moyens (voix, regard, berce et autres mouvements) et une variété de réponses affectives reconnaissant l'individualité de l'enfant.</p> <p>S'approche de l'enfant dans des moments appropriés en faisant des gestes ou en utilisant un objet (jouet) pour capter son intérêt.</p> <p>Capte l'attention d'une manière détendue et concentrée : aide l'enfant à se servir de sa vue, du toucher, du son, du mouvement pour explorer le parent et le monde extérieur.</p> <p>Cette capacité est rarement entravée, même dans des moments de stress.</p>	<p>Trop intrusif.</p> <p>Parfois hyperstimulant.</p> <p>Capte l'intérêt de l'enfant, mais accable ou distrait parfois l'enfant par des stimuli trop nombreux ou intenses.</p>	<p>Accable l'enfant par des stimuli constants et inopportuns.</p> <p>Mine la propre capacité d'autorégulation de l'enfant.</p> <p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">• ne permet pas que l'enfant pleure;• réveille le bébé parce qu'il a envie de jouer avec lui alors que le bébé a besoin de dormir;• persiste à nourrir l'enfant même s'il donne des signes qu'il n'a plus faim;• joue un jeu qui dépasse les capacités de l'enfant;• utilise l'enfant comme un objet inanimé à son service.				

²³ Paul D. STEINHAUER et al., op. cit., section 4, partie A.

Compétences spécifiques pour les enfants de 3 à 10 mois²⁴

Enfant âgé entre 3 et 10 mois :

- ☐ Oui, nom de l'enfant :
☐ Non

Lorsqu'un enfant a entre 3 et 10 mois, le parent devrait aider le bébé à faire une différence entre les besoins corporels, comme la faim et la soif et les besoins affectifs, comme le désir d'être proche, d'être réconforté ou rassuré en aidant l'enfant à donner un sens à ce qui se passe.

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s)
 Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

☐ Mère

(123)

☐ Père

(124)

Supporter l'enfant à différencier les sensations corporelles des émotions

Indifférent aux signaux de l'enfant	Réponse intermittente ou limitée	Réaction optimale	Réaction occasionnellement excessive aux signaux de l'enfant	Réaction excessive à tous les signaux				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Problématique ←		Adéquat					→ Problématique	
Ne reconnaît pas et ne répond d'aucune manière aux signaux de l'enfant comme les sourires, les regards, les vocalises, les bras tendus...	Réagit adéquatement seulement de façon intermittente. Ou Réagit à un seul signal du bébé (ex. : aux sourires, mais pas au regard, aux vocalises ou aux bras tendus). Ou Interprète mal des domaines complets de l'affect (ex. : affirmation de soi, la tendresse).	Décode les signaux du bébé, y répond avec empathie et réciprocité (sourires, vocalises, regards, physionomies, mouvements) et aide l'enfant à donner un sens à ce qui se passe. Ex. : au moment où l'enfant reçoit un vaccin, la mère console le bébé par des caresses et des mots doux. Décode toute une variété de signaux. Réagit à toute une gamme d'états affectifs. Demeure compréhensif face aux protestations et à l'affirmation de soi. Réponse sensible malgré la présence de stress du parent.	Dans les moments d'anxiété, le parent a tendance à confondre ses propres sentiments avec ceux du bébé. Cette tendance est limitée à certains états affectifs chez la mère. Ou À certains sentiments exprimés par le bébé. Ou À un état de stress chez le parent (ex. : peut réagir adéquatement aux sourires, mais réagit de manière excessive aux protestations en nourrissant trop le bébé, c'est-à-dire en prenant le stress pour de la faim).	A régulièrement une réaction excessive, intrusive et chaotique. Généralement incapable d'interpréter les signaux du bébé et d'y répondre avec empathie. Incohérence extrême des réactions.				

²⁴ Paul D. STEINHÄUER et al., op. cit., section 4, partie A.

Compétences spécifiques pour les enfants de 10 à 24 mois²⁵

Enfant âgé entre 10 et 24 mois :

☐ Oui, nom de l'enfant :

☐ Non

Lorsqu'un enfant a entre 10 et 24 mois, le parent compétent supporte l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant. Il aide l'enfant à fonctionner et à agir d'une manière organisée, à faire preuve d'initiative (exploration) et à exercer du contrôle sur l'environnement (tenir un verre de lait) et à établir des stratégies pour réaliser ses buts. Il montre à l'enfant comment s'y prendre tout en lui mettant des limites lorsqu'il le faut.

Parmi les styles qui sont décrits dans le tableau suivant, cochez le ou les styles d'interactions parent-enfant les plus caractéristiques du parent évalué.

Inscrire le chiffre correspondant au(x) parent(s) évalué(s)

Cote 1 à 9 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

☐ Mère

(12/5)

☐ Père

(12/5)

Supporter l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant

Pas disponible	Disponible par intermittence		Réponse optimale		Réponse désorganisée		Réponse chaotique et excessivement dominatrice	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Problématique ←			Adéquat			→ Problématique		
N'encourage pas le développement de l'autonomie de l'enfant : <ul style="list-style-type: none">ne stimule pas;ne donne pas de rétroaction positive face aux initiatives de l'enfant.	Encourage de façon intermittente le développement de l'autonomie de l'enfant. Ex. : jouera des jeux interactifs, lorsque l'enfant est affectueux, mais s'éloignera dès que l'affirmation de soi ou l'agressivité prendront le dessus. Se prête sporadiquement aux initiatives de l'enfant, selon le secteur. Peut aider l'enfant à jouer avec un casse-tête, mais se retirera face à l'intérêt de l'enfant pour le corps humain. Réponse facilement désorganisée par le stress.	Peut interagir d'une manière complexe et organisée et aider l'enfant à franchir chacune des étapes. Peut agir ainsi face à plusieurs éléments (l'amour, la dépendance, la séparation, la colère) en s'ajustant aux réactions de l'enfant. Résiste au stress et s'en remet bien. Tolère le négativisme de l'enfant et la frustration. Capable de suivre l'enfant et de demeurer disponible sans être trop dominateur. Admire les initiatives de l'enfant et peut laisser l'enfant diriger, tout en établissant des limites qui aident l'enfant à prendre des initiatives. Permet la distance, mais demeure disponible et sait quand se rapprocher de manière affectueuse.	Ses réactions deviennent confuses et ambivalentes face aux nouveaux comportements plus actifs et plus autonomes de l'enfant. Ex. : ne permet pas à l'enfant de passer d'un jeu à l'autre ou change d'activité (ou présente de nouvelles idées) trop rapidement, ce qui est déroutant ou désorganisant pour l'enfant. A tendance à exercer un contrôle excessif de l'enfant, en minant occasionnellement ses initiatives. Comportement anxieux et intrusif.	Comportement totalement chaotique et facilement désorganisé par l'enfant ou passablement désorganisant pour l'enfant. Ne procure aucune opportunité d'initiative à l'enfant. Tendance à exercer, physiquement, un contrôle excessif. Tend à prendre l'initiative dans tous les domaines.				

²⁵ Paul D. STEINHAUER et al., op. cit., Jalon 4, partie A.

En résumé

Actuellement, y a-t-il des secteurs où le rôle parental s'exerce avec compétence?

Actuellement, y a-t-il des secteurs où le rôle parental ne s'exerce pas avec compétence?

Dans les secteurs problématiques, y a-t-il des actions envisageables en vue d'aider le parent à améliorer sa compétence parentale?

Y a-t-il certains secteurs problématiques qui semblent chroniques, que rien ne semble pouvoir modifier? Si oui, expliquez pourquoi?

En conclusion, la dimension des compétences ou habiletés parentales est à votre avis une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

5. Le contrôle des impulsions

La cinquième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le contrôle des impulsions du parent. Bien que ce soit un des facteurs personnels pouvant affecter, entre autres, la compétence parentale, l'analyse plus détaillée est effectuée en raison du fait que le parent qui manque de contrôle présente un grand risque de maltraitance ou d'incohérence.
Jamais = 0 Rarement = 1 Souvent = 2 Très souvent = 3 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes de contrôle face aux comportements de l'enfant	Mère	Père
Est envahi par l'émotion	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
A une intensité de réaction supérieure à celle de l'enfant ²⁶	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Perd la maîtrise de soi dans des explosions verbales de colère	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Perd la maîtrise de soi en s'attaquant à des objets (briser des objets, lancer une chaise, etc.)	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Perd la maîtrise de soi en s'attaquant physiquement à l'enfant (claque, fessée, coups, etc.)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Réagit par des propos humiliants, rabaissants ou dénigrants	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Réagit par des menaces ou du chantage	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)

Problèmes de contrôle face à l'entourage	Mère	Père
Agressivité verbale : grossièretés, engeulades...	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)
Agressivité physique sur les objets : brise des meubles, des murs...	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
Violence conjugale dont les enfants sont témoins	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Violence physique sur les personnes : coups et blessures sur d'autres que le conjoint ou la conjointe	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Intimidation : menaces, chantage...	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)
Violence criminelle organisée : implication dans un gang de motards, délits avec violence...	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Cruauté envers les animaux	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)

Influence de l'environnement sur le contrôle des impulsions	Mère	Père
S'il est contrarié par l'enfant et qu'il sent qu'il va perdre le contrôle, le parent a tendance à gérer seul le contrôle de ses pulsions (ne recherche généralement pas le soutien du conjoint, de ses parents, de son thérapeute, d'un enfant plus âgé, d'un confident ou d'un intervenant psychosocial)	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Le parent entretient une relation conjugale qui déclenche ou alimente ses propres pulsions agressives	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)
Dans l'éventualité d'une autre présence adulte dans le milieu familial (par exemple la grand-mère) cette présence contribue-t-elle à alimenter les pulsions du parent?	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)

Évolution dans la maîtrise des impulsions	Mère	Père
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X		
Au cours des 3 derniers mois, y a-t-il eu un changement dans la maîtrise des impulsions?	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Si ce changement est attribuable à une circonstance particulière, expliquez la situation dans le résumé de cette section.		

²⁶ Claire MALO et Marie-Hélène GAGNÉ, Quand c'est à la tête et au cœur que ça frappe : bilan des connaissances actuelles sur les mauvais traitements psychologiques à l'endroit des enfants et éléments de déontologie, Québec, Congrès conjoint Centres jeunesse-CLSC, 2000.

En résumé

Quels sont les éléments les plus importants à retenir dans les rapports du parent avec son enfant en situation de contrariété?

Si la capacité de maîtrise des impulsions est problématique, semble-t-elle chronique ou davantage associée à une circonstance particulière? Laquelle?

Le parent a-t-il des difficultés à contrôler ses pulsions dans d'autres contextes que celui de la relation avec ses enfants?

En conclusion, la capacité du parent à maîtriser ses impulsions est :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

6. La reconnaissance de la responsabilité

La sixième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique. Cette reconnaissance constitue, selon les études actuelles, un important indicateur de succès dans l'établissement du pronostic.

Pour évaluer le niveau de reconnaissance, il n'est pas suffisant d'examiner ce que le parent dit, il faut aussi regarder ce qu'il fait. Il peut effectivement y avoir des contradictions entre les intentions et les accomplissements. Or, pour l'enfant, les intentions ne suffisent pas. S'il faut véritablement donner la chance au parent de corriger la situation, il faut aussi donner la chance à l'enfant de se développer normalement.

Mais, comme la relation d'aide exige qu'il y ait un espoir de changement, il arrive que cet espoir devienne un piège. L'aidant qui souhaite voir s'accomplir des progrès pourra trouver dans de petits progrès un réconfort auquel il s'accrochera. Mais, pour l'enfant le temps presse. Le temps joue en sa défaveur. Une trop longue attente compromet son développement. Il est important en tant que protecteur des intérêts de l'enfant d'être au clair sur l'obligation de résultat qu'a le parent, et ce, dans une courte échéance. Selon l'âge de l'enfant, celui-ci a besoin de pouvoir mesurer les améliorations réelles de son parent et de voir des changements observables dans sa vie d'enfant.

Dans ce sens, il est utile de déterminer le niveau de reconnaissance de la responsabilité et de prendre en considération la véritable mobilisation du parent en vue de changer la situation problématique.

La reconnaissance d'un problème s'exprime verbalement, mais aussi par la mobilisation dans les faits pour changer ce qui ne va pas.

Reconnaissance verbale du problème

Une première série d'énoncés offre des indices servant à déterminer le niveau de reconnaissance par le parent de sa responsabilité dans la situation problématique. À votre avis, où se situe le parent en terme de reconnaissance verbale? ⁽¹⁾

(Échelle 16⁽²⁾)

<input type="checkbox"/> Nulle ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Faible ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Ambivalente ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Élevée ⁽³⁾
Le parent nie l'existence des problèmes.	Le parent admet qu'il y a des difficultés, mais attribue la responsabilité à des causes extérieures ou minimise l'ampleur des difficultés. Le parent n'est pas conscient des répercussions de ses difficultés sur l'enfant. Il ne propose aucune solution visant à corriger la situation et démontre peu d'enthousiasme à l'égard des solutions qui lui sont proposées.	Le parent a une position ambivalente ou il admet parfois qu'il a des difficultés, mais change de position selon les circonstances (changement d'intervenant, changement de conjoint, etc.). Il éprouve un certain malaise face à la situation, mais il n'est pas vraiment préoccupé par les répercussions sur l'enfant. Les solutions proposées par le parent sont toujours extérieures à lui.	Le parent reconnaît la majorité des difficultés en présence. Il comprend que ces difficultés peuvent avoir des répercussions sur l'enfant et en est préoccupé. Il reconnaît avoir besoin d'aide pour régler la situation. Il éprouve un malaise et un inconfort face à la situation. Il présente une ouverture face aux moyens qui lui sont proposés pour résoudre les problèmes et il accepte l'aide qui lui est offerte.

Reconnaissance par la mobilisation dans les faits

Une deuxième série d'énoncés permet de situer le parent par rapport à quatre types de réactions qui peuvent être adoptées face à la nécessité de changer. À votre avis, quelle position adopte le parent dans les faits? ⁽²⁾

(Échelle 20 et 21)

<input type="checkbox"/> Immobilisme ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Défensive ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Conformisme ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Engagement ⁽³⁾
Le parent ne reconnaît pas les problèmes et ne change rien dans ses attitudes et ses comportements. Le parent admet qu'il a des problèmes, mais ne se met pas en action pour changer.	Le parent dit ne pas admettre la présence de problèmes, mais il change dans les faits ses attitudes et ses comportements.	Les seuls changements qu'il apporte sont associés au suivi semé de l'intervenant.	Le parent reconnaît qu'il a des problèmes et se met en action pour changer. Il profite de l'aide qui lui est offerte.

⁽²⁾ Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des compétences parentales (I.C.B.E.), op. cit.

En résumé

Le parent reconnaît-il la nature (le problème) et l'ampleur (la gravité) des difficultés?

Est-il conscient des répercussions de ses attitudes et de ses comportements sur l'enfant?

Se dit-il intéressé à changer, est-il en accord avec les objectifs et les moyens proposés?

Se met-il en action?

En conclusion, la capacité du parent à reconnaître ses responsabilités dans les difficultés identifiées est :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

7. Les facteurs personnels affectant les capacités parentales²⁸

La septième dimension à considérer dans l'évaluation est celle des facteurs personnels affectant les capacités parentales. L'état psychologique du parent ou certaines limites peuvent affecter ses capacités parentales. Il n'y a toutefois pas de relation linéaire entre la capacité parentale et la capacité mentale d'une personne. Certaines personnes perturbées jouent effectivement leur rôle parental d'une façon relativement efficace, alors que d'autres ne montrant aucun indice apparent de troubles psychologiques peuvent être des parents très destructeurs. Par ailleurs, certains problèmes personnels affectant la capacité parentale peuvent être compensés par un support du milieu. Il s'agit donc ici d'estimer ce qui, au plan personnel, constitue un atout ou un obstacle à l'exercice du rôle parent.

Attribuez une cote à tous les items.

Très peu = 0 Peu = 1 Suffisamment = 2 Énormément = 3
Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Atouts personnels

	Mère	Père
Organisé	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)
Capable d'introspection (capable de faire des liens, de réfléchir)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
Flexible (capacité de faire des nuances, de négocier, etc.)	<input type="checkbox"/> (5)	<input type="checkbox"/> (6)
Efficace à résoudre les problèmes liés à la vie familiale (débrouillard)	<input type="checkbox"/> (7)	<input type="checkbox"/> (8)
Habile dans les communications (capacité d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses sentiments et de formuler les règles)	<input type="checkbox"/> (9)	<input type="checkbox"/> (10)
Compréhensif (ouverture à l'autre, capacité d'écoute, empathique)	<input type="checkbox"/> (11)	<input type="checkbox"/> (12)
Énergique (qui a de la vitalité, du ressort)	<input type="checkbox"/> (13)	<input type="checkbox"/> (14)
En maîtrise de soi (sentiment d'avoir un certain pouvoir sur sa vie, « empowerment »)	<input type="checkbox"/> (15)	<input type="checkbox"/> (16)
D'humeur stable (caractère égal, prévisible, adapté)	<input type="checkbox"/> (17)	<input type="checkbox"/> (18)
Optimiste (qui entretient un espoir raisonnable sur la vie)	<input type="checkbox"/> (19)	<input type="checkbox"/> (20)
Pourvu d'un sens de l'humour (humour plaisant, pas agressif ou cynique)	<input type="checkbox"/> (21)	<input type="checkbox"/> (22)
Doté d'un bon contrôle interne (sait garder son calme, non violent)	<input type="checkbox"/> (23)	<input type="checkbox"/> (24)

Attribuez une cote à tous les items.

Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Problèmes personnels

Indices de dépression	Mère	Père
Constamment malheureux, découragé, triste, seul	<input type="checkbox"/> (25)	<input type="checkbox"/> (26)
Renfermé et apathique	<input type="checkbox"/> (27)	<input type="checkbox"/> (28)
Sentiment de fatigue, perte d'énergie récente	<input type="checkbox"/> (29)	<input type="checkbox"/> (30)
Perte de ses anciens intérêts	<input type="checkbox"/> (31)	<input type="checkbox"/> (32)
Modification des habitudes (sommeil, hygiène)	<input type="checkbox"/> (33)	<input type="checkbox"/> (34)
Appétit médiocre, perte de poids	<input type="checkbox"/> (35)	<input type="checkbox"/> (36)
Sentiment de culpabilité intense et persistant	<input type="checkbox"/> (37)	<input type="checkbox"/> (38)
Sentiment d'impuissance (incompétence)	<input type="checkbox"/> (39)	<input type="checkbox"/> (40)
Idées suicidaires	<input type="checkbox"/> (41)	<input type="checkbox"/> (42)
Verbalisations suicidaires comportant un scénario	<input type="checkbox"/> (43)	<input type="checkbox"/> (44)
Tentative de suicide antérieure ou récente	<input type="checkbox"/> (45)	<input type="checkbox"/> (46)
Humeur instable		
Changement d'humeur marqué	<input type="checkbox"/> (47)	<input type="checkbox"/> (48)
Irritabilité accrue (à fleur de peau, facilement frustré)	<input type="checkbox"/> (49)	<input type="checkbox"/> (50)
Agitation motrice anormale (fébrilité, marche de long en large)	<input type="checkbox"/> (51)	<input type="checkbox"/> (52)
Exaltation (état maniaque, idées grandioses)	<input type="checkbox"/> (53)	<input type="checkbox"/> (54)
Indices d'anxiété		
Anxiété généralisée/préoccupation constante	<input type="checkbox"/> (55)	<input type="checkbox"/> (56)
Obsessions, ruminations	<input type="checkbox"/> (57)	<input type="checkbox"/> (58)
Comportements compulsifs ou rituels	<input type="checkbox"/> (59)	<input type="checkbox"/> (60)
Crises de panique	<input type="checkbox"/> (61)	<input type="checkbox"/> (62)
Phobies ou peurs déraisonnables	<input type="checkbox"/> (63)	<input type="checkbox"/> (64)
Agoraphobie (ne peut quitter la maison sans paniquer)	<input type="checkbox"/> (65)	<input type="checkbox"/> (66)

²⁸ Paul D. STEINHAUER et al., op. cit., Jalon 7.

Perfectionniste / Critiques constantes	Mère	Père
Hypersensible aux critiques tout en étant excessivement critique à l'endroit d'autrui	<input type="checkbox"/> (67)	<input type="checkbox"/> (68)
Attentes excessives et rigides vis-à-vis de soi et des autres	<input type="checkbox"/> (69)	<input type="checkbox"/> (70)
Contrôle et domine les autres	<input type="checkbox"/> (71)	<input type="checkbox"/> (72)
Abus d'alcool ou de drogues²⁹		
Abus d'alcool	<input type="checkbox"/> (73)	<input type="checkbox"/> (74)
Abus de drogues (y compris médicaments d'ordonnance ou en vente libre)	<input type="checkbox"/> (75)	<input type="checkbox"/> (76)
Antécédents familiaux d'alcoolisme ou de toxicomanie	<input type="checkbox"/> (77)	<input type="checkbox"/> (78)
Conduite avec facultés affaiblies	<input type="checkbox"/> (79)	<input type="checkbox"/> (80)
Fantasmes, hallucinations ou sentiment de persécution		
Conviction que les gens parlent à son sujet	<input type="checkbox"/> (81)	<input type="checkbox"/> (82)
Conviction d'être persécuté (prête des intentions malveillantes)	<input type="checkbox"/> (83)	<input type="checkbox"/> (84)
Conviction d'être espionné	<input type="checkbox"/> (86)	<input type="checkbox"/> (86)
Conviction de recevoir des messages spéciaux, d'entendre des voix que les autres ne peuvent pas entendre	<input type="checkbox"/> (87)	<input type="checkbox"/> (88)
Conviction de posséder des pouvoirs grandioses	<input type="checkbox"/> (89)	<input type="checkbox"/> (90)
Voit des choses que les autres ne peuvent voir	<input type="checkbox"/> (91)	<input type="checkbox"/> (92)
Délire	<input type="checkbox"/> (93)	<input type="checkbox"/> (94)

Attribuez une cote à tous les items.
Non = 0 Oui = 1 Ne sait pas = ? Ne s'applique pas = X

Jugement déficient		
Indécision extrême (doute constant, incapacité de prendre des décisions, évite la prise de décision)	<input type="checkbox"/> (95)	<input type="checkbox"/> (96)
Répétition de décisions grandement inappropriées (ex. : achat de chats alors que les enfants sont asthmatiques, changement de meubles alors que le loyer n'est pas payé)	<input type="checkbox"/> (97)	<input type="checkbox"/> (98)
Attribue aux enfants des intentions déraisonnables	<input type="checkbox"/> (99)	<input type="checkbox"/> (100)

Symptômes physiques ou neurologiques additionnels	Mère	Père
Comportement alimentaire problématique (anorexie, boulimie...)	<input type="checkbox"/> (101)	<input type="checkbox"/> (102)
Évanouissement, perte de conscience	<input type="checkbox"/> (103)	<input type="checkbox"/> (104)
État d'absence neurologique (moment d'absence, épilepsie)	<input type="checkbox"/> (105)	<input type="checkbox"/> (106)
Amnésie, troubles de la mémoire	<input type="checkbox"/> (107)	<input type="checkbox"/> (108)
État de confusion (lié à la prise d'alcool prolongée, à un traumatisme crânien ou autre)	<input type="checkbox"/> (109)	<input type="checkbox"/> (110)
Représentation de soi et rapports avec les autres		
Très faible estime de soi	<input type="checkbox"/> (111)	<input type="checkbox"/> (112)
Besoin insatiable d'affection	<input type="checkbox"/> (113)	<input type="checkbox"/> (114)
Coupé de ses affects, de ses sentiments	<input type="checkbox"/> (115)	<input type="checkbox"/> (116)
Rapports interpersonnels intenses, instables (je t'aime, je te hais)	<input type="checkbox"/> (117)	<input type="checkbox"/> (118)
Bellicieux (incapacité d'entretenir des relations cordiales)	<input type="checkbox"/> (119)	<input type="checkbox"/> (120)
Excessivement égocentrique et manipulateur	<input type="checkbox"/> (121)	<input type="checkbox"/> (122)
Relations utilitaires (utilise les autres sans aucune considération)	<input type="checkbox"/> (123)	<input type="checkbox"/> (124)
Traits schizoïdes (retrait social marqué, repli sur soi, difficulté d'adaptation aux réalités extérieures)	<input type="checkbox"/> (125)	<input type="checkbox"/> (126)
Apparence de limite intellectuelle		
Compréhension limitée	<input type="checkbox"/> (127)	<input type="checkbox"/> (128)
Jugement limité (limite cognitive)	<input type="checkbox"/> (129)	<input type="checkbox"/> (130)
Incapacité d'anticiper (prévoir les événements ou le danger)	<input type="checkbox"/> (131)	<input type="checkbox"/> (132)
Capacité limitée d'apprendre	<input type="checkbox"/> (133)	<input type="checkbox"/> (134)
Comportement sexuel qui affecte les enfants		
Comportements qui soulèvent de l'inconfort chez l'intervenant en raison de leur caractère sexualisé (séduction, comportements inhabituels tels qu'embrasser l'enfant sur la bouche, sortir la langue en l'embrassant, insister d'une manière exagérée lors des soins aux organes génitaux, etc.)	<input type="checkbox"/> (135)	<input type="checkbox"/> (136)
Agirs sexuels devant l'enfant (visionnement de vidéos pornos, échanges de caresses, etc.)	<input type="checkbox"/> (137)	<input type="checkbox"/> (138)
Abus sexuels (attouchements, voyeurisme, etc.)	<input type="checkbox"/> (139)	<input type="checkbox"/> (140)
Agression sexuelle (utilisation de la menace, de la force ou de la violence)	<input type="checkbox"/> (141)	<input type="checkbox"/> (142)

²⁹ Au besoin, se référer aux critères définis dans le programme JESSIE que l'on retrouve dans la *Grille de dépistage du risque de discontinuité et d'instabilité* du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (2011) section 4, portant sur les facteurs de risque associés aux problématiques chez les parents.

En résumé

Le parent a-t-il des atouts personnels qui viennent supporter l'exercice du rôle parental?

A-t-il des problèmes personnels qui nuisent à l'exercice du rôle parental? Si oui, lesquels et de quel ordre : chronique, situationnel, intermittent?

Ont-ils déjà nécessité une ou plusieurs hospitalisations ou autre forme de traitement (ex. : désintoxication)? Récente(s) ou lointaine(s)? Si oui, de quelle durée et de quelle intensité?

Ces problèmes ont-ils des répercussions sur les enfants ou sur les autres membres de la famille?

Comment chaque enfant interprète-t-il les problèmes du parent et quelles en sont les conséquences?

Y a-t-il un autre adulte au foyer capable et prêt à compenser pour les problèmes du parent affecté?

En conclusion, les problèmes personnels des parents pouvant affecter les capacités parentales sont, à votre avis, une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

8. Le réseau social

La huitième dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est le réseau social du parent. Il s'agit ici d'évaluer la présence et la qualité des liens personnels et sociaux qui peuvent apporter un soutien au rôle parental.

Si la famille n'a pas de soutien ou si elle est incapable d'utiliser les ressources du milieu, elle perd une importante source de soulagement de la tension exercée par les nombreux stress. Or, la réduction du stress favorise une plus grande disponibilité au rôle de parent. En fait, certaines familles sont caractérisées par un isolement profond, coupées de leur entourage et des institutions sociales. Cette situation d'isolement a pour effet de réduire l'accès à d'éventuelles ressources, à du soutien ou à de l'aide³⁰.

Mode relationnel

Mère

Identifiez le ou les modes relationnels les plus typiques de la mère dans ses rapports avec les autres.

La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Absence de liens	Relation profonde, positive, très ancrée	Relations cordiales, bonne entente	Coopération	Frequents conflits	Exigences excessives	Soumission excessive	Fuite des obligations	Conformisme	Contrôle	Ne sait pas	Ne s'applique pas
Conjoint ou relation amoureuse	(1)											
Ex-conjoint	(2)											
Famille	(3)											
Belle-famille	(4)											
Famille d'accueil	(5)											
Ami(e)s	(6)											
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(7)											
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(8)											
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(9)											
Thérapeute(s)	(10)											
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(11)											
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(12)											
Représentants d'un service public (garderie, école)	(13)											
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(14)											
Police	(15)											

Père

Identifiez le ou les modes relationnels les plus typiques du père dans ses rapports avec les autres.

La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Absence de liens	Relation profonde, positive, très ancrée	Relations cordiales, bonne entente	Coopération	Frequents conflits	Exigences excessives	Soumission excessive	Fuite des obligations	Conformisme	Contrôle	Ne sait pas	Ne s'applique pas
Conjointe ou relation amoureuse	(16)											
Ex-conjointe	(17)											
Famille	(18)											
Belle-famille	(19)											
Famille d'accueil	(20)											
Ami(e)s	(21)											
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(22)											
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(23)											
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(24)											
Thérapeute(s)	(25)											
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(26)											
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(27)											
Représentants d'un service public (garderie, école)	(28)											
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(29)											
Police	(30)											

Soutien social

Mère

Identifiez le ou les types de soutien les plus usuels auxquels la mère a accès.

La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Absence de soutien							
Soutien émotionnel (manifestation d'affection ou de confiance, empathie, bienveillance, expression et partage des sentiments ou des préoccupations, appréciation et encouragement)							
Soutien instrumental (prêt d'argent, assistance technique, partage de tâches, transport, prêt ou don d'objets)							
Soutien professionnel (aide dans la définition et la compréhension d'événements problématiques par l'éducation, les conseils ou les références)							
Participation sociale (activités de loisirs et activités sociales)							
Ne sait pas							
Ne s'applique pas							
Conjoint ou relation amoureuse	(31)						
Ex-conjoint	(32)						
Famille	(33)						
Belle-famille	(34)						
Famille d'accueil	(35)						
Ami(e)s	(36)						
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(37)						
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(38)						
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(39)						
Thérapeute(s)	(40)						
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(41)						
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(42)						
Représentants d'un service public (garderie, école, etc.)	(43)						
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(44)						
Police	(45)						

Père

Identifiez le ou les types de soutien les plus usuels auxquels le père a accès.

La cote « ne s'applique pas » est inscrite lorsqu'il n'y a pas de rapport attendu entre les personnes.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Absence de soutien							
Soutien émotionnel (manifestation d'affection ou de confiance, empathie, bienveillance, expression et partage des sentiments ou des préoccupations, appréciation et encouragement)							
Soutien instrumental (prêt d'argent, assistance technique, partage de tâches, transport, prêt ou don d'objets)							
Soutien professionnel (aide dans la définition et la compréhension d'événements problématiques par l'éducation, les conseils ou les références)							
Participation sociale (activités de loisirs et activités sociales)							
Ne sait pas							
Ne s'applique pas							
Conjointe ou relation amoureuse	(46)						
Ex-conjointe	(47)						
Famille	(48)						
Belle-famille	(49)						
Famille d'accueil	(50)						
Ami(e)s	(51)						
Voisin(e)s, connaissances (travail ou autre)	(52)						
Professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)	(53)						
Professionnels des services sociaux (intervenant psychosocial, éducateur)	(54)						
Thérapeute(s)	(55)						
Ressource communautaire (AA, cuisine collective, etc.)	(56)						
Membres d'un groupe social (église, organisme de loisirs, etc.)	(57)						
Représentants d'un service public (garderie, école, etc.)	(58)						
Représentants d'un service gouvernemental (sécurité du revenu, assurance maladie, assurance automobile, etc.)	(59)						
Police	(60)						

En résumé

En considérant l'ensemble des personnes ou organismes avec lesquels le parent a des échanges, quel est le mode relationnel le plus répandu?

Le parent a-t-il des particularités avec certaines personnes ou certains groupes d'individus (par exemple le parent est généralement cordial sauf avec les professionnels des services sociaux)?

Le parent a-t-il accès à du soutien social? Si oui, est-il suffisant et adéquat pour soutenir l'exercice de ses capacités parentales?

En conclusion, la présence et la qualité du réseau social sont, à votre avis, une :

- ☐ Préoccupation majeure
- ☐ Préoccupation mineure
- ☐ Force mineure
- ☐ Force majeure

9. L'histoire des services cliniques

La neuvième et dernière dimension à considérer dans l'évaluation des capacités parentales est l'histoire des services cliniques. Il s'agit ici de connaître l'utilisation par les parents des services offerts par le passé. L'attitude passée à l'égard des divers services cliniques (orthopédagogie, santé mentale, DPJ, CLSC, toxicomanie) est un facteur important de prévision de la capacité des parents à profiter des services actuels en vue de susciter un véritable changement dans l'exercice du rôle parental. Les facteurs examinés sont : la possibilité d'alliance thérapeutique, la perception des parents des interventions, l'utilisation qu'ils en ont faite et les changements suscités par les interventions. En examinant ces diverses facettes, l'intervenant sera en mesure de mieux cerner l'aptitude des parents à pouvoir profiter des services. Il sera important dans cette évaluation de toujours faire la part des choses entre ce qui s'est passé dans la réalité et ce qui est teinté des projections ou de toute autre forme de mécanismes de défense présents chez les parents.

Organisme 1

Nom de l'organisme / et service dispensé :

(1)

Service reçu par : ☐ la mère ☐ le père

(2)

☐ Volontaire

☐ Plus ou moins obligatoire

☐ Obligatoire

(3)

Date (année) :

(4)

Durée du service :

(5)

Fréquence du suivi :

(6)

J / M / A

Perception par l'organisme du degré d'alliance thérapeutique (échelle 21)

Plutôt positif	Plutôt négatif	Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Parent généralement régulier et ponctuel aux rencontres	<input type="checkbox"/> Présence plutôt irrégulière, fréquents retards ou annulations	<input type="checkbox"/> (7)
<input type="checkbox"/> Généralement ouvert à la relation d'aide	<input type="checkbox"/> Plutôt défensif	<input type="checkbox"/> (8)
<input type="checkbox"/> Habituellement motivé et coopératif	<input type="checkbox"/> Plutôt résistant, hostile, manipulations fréquentes	<input type="checkbox"/> (9)
<input type="checkbox"/> Remplit habituellement ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/> Ne remplit pas ses engagements entre les rencontres	<input type="checkbox"/> (10)
<input type="checkbox"/> Persiste jusqu'à la fin du suivi	<input type="checkbox"/> Abandonne le suivi prématurément	<input type="checkbox"/> (11)
<input type="checkbox"/> Est assez actif lors des entretiens (apporte du matériel)	<input type="checkbox"/> Est plutôt passif lors des entretiens, tendance à dissimuler l'information	<input type="checkbox"/> (12)
<input type="checkbox"/> Fait des efforts pour comprendre le problème et pour identifier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/> Fait peu d'effort pour comprendre le problème et a tendance à nier sa part de responsabilité	<input type="checkbox"/> (13)
<input type="checkbox"/> Présence de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/> Peu ou pas de résultats tangibles suite à l'intervention	<input type="checkbox"/> (14)
Autre information jugée pertinente :		

Perception du parent de la qualité du service reçu

Plutôt positif	Plutôt négatif	Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Fréquence et durée des rencontres appropriées	<input type="checkbox"/> Irrégularité des rencontres ou fréquence inappropriée	<input type="checkbox"/> (16)
<input type="checkbox"/> Respect général des rendez-vous et proposition de remplacement qui convient lors d'une annulation	<input type="checkbox"/> Annulation fréquente des rendez-vous, à la dernière minute, sans proposition de remplacement qui convienne	<input type="checkbox"/> (17)
<input type="checkbox"/> Contenu des rencontres plutôt satisfaisant	<input type="checkbox"/> Contenu des rencontres plutôt insatisfaisant	<input type="checkbox"/> (18)
<input type="checkbox"/> Lieu des rencontres habituellement satisfaisant	<input type="checkbox"/> Lieu des rencontres souvent insatisfaisant	<input type="checkbox"/> (19)
<input type="checkbox"/> Attitude respectueuse (au plan linguistique, culturel, etc.)	<input type="checkbox"/> Manque de respect	<input type="checkbox"/> (20)
Autre information jugée pertinente :		

Prédiction du potentiel de changement

Les décisions concernant l'avenir d'un enfant peuvent être extrêmement difficiles à prendre. Elles sont lourdes de conséquences et les intervenants hésitent à trancher par peur de se tromper. Or, il est essentiel pour l'intérêt de l'enfant de trancher. Il faut en arriver à déterminer (1) si la famille sera en mesure de changer suffisamment pour permettre à l'enfant de se développer normalement et (2) si elle est en mesure de le faire dans un délai assez rapide pour éviter l'apparition de séquelles chez l'enfant. Personne ne peut répondre à cette question avec certitude parce que personne ne peut prédire l'avenir. La grille qui suit²¹ aide à estimer les probabilités de changement chez les parents.

Point de repère	Hypothèse pronostique	
	Groupe A : Potentiel de changement encourageant L'état actuel de l'enfant montre qu'il a des problèmes sérieux même si, jusqu'à récemment, les capacités parentales et son propre développement semblaient adéquats. Si l'intervention est rapide et appropriée, le pronostic est raisonnablement bon quant à la capacité des parents à pouvoir répondre de nouveau aux besoins de leur enfant de manière à assurer son développement.	Groupe B : Haut risque de chronicité Le développement et l'adaptation de l'enfant ont été compromis de manière chronique et significative. Les parents sont depuis longtemps incapables de répondre aux besoins de l'enfant, et il y a peu d'indices que la situation puisse se modifier sensiblement, même si des services sont fournis à la famille.
Développement de l'enfant (1)	<input type="checkbox"/> Peu ou pas altéré : l'enfant présente les traits caractéristiques d'une bonne progression développementale et il n'existe que peu ou pas de facteurs interférents.	<input type="checkbox"/> Altéré : l'enfant présente des signes étendus de retard développemental et d'inadaptation sur les plans physique, cognitif, langagier, intellectuel, émotionnel et social.
Apparition des problèmes (2)	<input type="checkbox"/> Récente : un problème récent a provoqué un déséquilibre dans le fonctionnement familial et dans la capacité des parents à répondre aux besoins développementaux de l'enfant.	<input type="checkbox"/> Etat chronique : il s'agit d'une incapacité chronique des parents.
Trouble psychiatrique affectant ses capacités parentales (3)	<input type="checkbox"/> Absent ou contrôlé : un des parents, présent dans la maison, ne présente pas de trouble psychiatrique grave ou on note la présence d'un trouble psychiatrique, mais d'un bon pronostic de contrôle de la situation.	<input type="checkbox"/> Présent : on note chez l'un des deux ou chez les deux parents, la présence d'un trouble psychiatrique qui affecte significativement l'exercice du rôle parental. Les chances que le trouble s'atténue sont faibles.
Utilisation des services dans le passé et succès de l'intervention (4)	<input type="checkbox"/> Utilisation des services : l'histoire révèle une capacité à accepter de l'aide en regard des problèmes psychologiques ou familiaux et d'avoir bénéficié de ces services.	<input type="checkbox"/> Refus des services : les traitements multiples et les tentatives d'aide se sont révélés infructueux. Décision des parents de mettre fin unilatéralement aux services.
Compétences parentales actuelles (5)	<input type="checkbox"/> Inadéquates depuis peu.	<input type="checkbox"/> Inadéquates depuis longtemps.
Ouverture actuelle, volonté des parents à rechercher et à utiliser couramment de l'aide (6)	<input type="checkbox"/> Présente : des signes de collaboration et d'ouverture sont présents chez les parents. Ils se manifestent par leur capacité à échanger à propos d'événements, de pensées et de sentiments dont certains peuvent être incriminants pour eux et se montrent ouverts aux observations, impressions et suggestions apportées par l'évaluateur.	<input type="checkbox"/> Absente : manque de collaboration et d'ouverture, participation irrégulière, forte résistance à s'engager dans un processus de remise en question, décisions prises unilatéralement et sans discussion.
Acceptation de la responsabilité par les parents (7)	<input type="checkbox"/> Présente : capacité à reconnaître une part de responsabilité dans les problèmes ou dans les échecs lors des tentatives du passé. Il n'est pas nécessaire qu'ils assument la responsabilité entière de la situation. Il suffit qu'ils se montrent ouverts et capables de déterminer dans quelle mesure ils ont pu contribuer à l'apparition du problème et à son maintien.	<input type="checkbox"/> Absente : ne reconnaissent aucune responsabilité dans l'apparition ou le maintien du problème ou dans l'échec à bénéficier de l'intervention dans le passé.
Capacité à contenir les tensions (8)	<input type="checkbox"/> Présente : démontrent une certaine capacité à interioriser des tensions, un niveau de culpabilité raisonnable étant un indicateur à cet égard.	<input type="checkbox"/> Absente : ne supportent pas la tension. Ont des comportements de fuite ou d'agressivité ou de passivité extrême.
Soutien extérieur (9) et capacité à l'utiliser	<input type="checkbox"/> Présent : les membres de la famille ont maintenu de bonnes relations avec la famille élargie, des amis, des voisins ou des services communautaires et ils peuvent accepter leur aide et suivre leurs conseils.	<input type="checkbox"/> Absent : famille isolée et incapable d'accepter l'aide ou le soutien affectif d'amis, de voisins, de membres de la famille élargie ou encore de professionnels de la santé mentale le cas échéant.
Hypothèse pronostique (10)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> AB
		<input type="checkbox"/> B

²¹ Paul D. STEINHAUER, Figure 1: Use of profiles to predict potential for change in parenting capacity, dans "The preventive utilization of foster care", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 33 (1988), p. 463.

Profil des capacités parentales

Dimensions	Préoccupation majeure	Préoccupation mineure	Force mineure	Force majeure	
1. Contexte sociofamilial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1)
2. Santé et développement de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2)
3. Attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3)
4. Compétences parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(4)
5. Contrôle des impulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(5)
6. Reconnaissance de la responsabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(6)
7. Facteurs personnels affectant les capacités parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(7)
8. Réseau social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(8)
9. Histoire des services cliniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(9)

Réinscrire l'hypothèse pronostique retenue à la page précédente


Hypothèse pronostique

☐ A


☐ AB

☐ B

9.2 Annexe 2 : le Mouton à 5 pattes (Alföldi)

MOUTON A 5 PATTES		R/	M/	CP/	CM/	Ψ	Ψ
Parents / Environnement							
1. Danger pour le mineur, régression				2. Capacités, progrès			
[n°]				[n°]			
[n°]				[n°]			
[n°]				[n°]			
Mineur							
3. Problèmes, troubles, régression				4. Capacités, progrès			
[n°]				[n°]			
[n°]				[n°]			
[n°]				[n°]			
Famille / Service							
5. Collaboration des parents, de l'adolescent						Co+/-	Co±/-
[n°]							
[n°]							
[n°]							
5b. Implication de (s) l'intervenant (s)						Im+/-	Im±/-
[n°]							
Avis synthétique							
L'enfant est exposé à ___ imputable ___ renforcé par ___ imputable ___ ; ___ est ___ dans le développement ___ ; ___ est ___ capacités ___ présentes chez ___ et ___ capacités ___ présentes chez ___ ; la collaboration des parents est ___ et l'implication professionnelle ___ de ___ ; le danger dans cette situation atteint la gravité ___.							
Il importe de noter que							
Nous estimons que la situation présente ___							
Perspectives de travail						 Tableau des préconisations.docx	
Avis des personnes concernées							
[n°]							
[n°]							
[n°]							

9.3 Annexe 3 : Définition F. Alföldi (2015) sur les critères de maltraitance

	CRITERE DU DANGER DE NEGLIGENCE
<p>Ce critère apprécie l'absence, la présence et la nature d'atteintes commises par omission aux besoins primaires de l'enfant par son entourage : parents, famille élargie, institutions, proximité sociale. Il comporte 6 variables : <u>¹carences alimentaires</u>, <u>²carences vestimentaires</u>, <u>³carences d'hygiène et de soins médicaux</u>, <u>⁴carences d'habitat</u>, <u>⁵carences de surveillance</u>, <u>⁶carences de scolarité</u>. La gravité varie selon l'âge, la répétition et l'intensité des faits.</p> <p>Niv.1 Satisfaction des besoins L'enfant hors de danger reçoit les réponses requises par ses besoins primaires. ¹L'alimentation de l'enfant est conforme à ses besoins et à ses goûts ; ²sa vêtue est propre, entretenue et adaptée au climat ; ³l'enfant reçoit les soins requis par sa santé ; ⁴son habitat assure des conditions de vie optimales ; ⁵la surveillance adulte garantit sa sécurité ; ⁶il est scolarisé ou instruit conformément à ses besoins.</p> <p>Niv.2 Négligences partielles L'enfant en risque (risque de danger) est exposé à des manquements éducatifs qui ne portent pas atteinte à ses besoins primaires. ¹L'alimentation de l'enfant est limitée à ses besoins physiologiques ; ²sa vêtue l'expose à des désagréments physiques qui n'atteignent pas sa santé ; ³les soins de santé sont restreints ; ⁴son habitat présente des lacunes d'hygiène et de sécurité ; ⁵les défauts de surveillance altèrent sa sécurité ; ⁶il est partiellement scolarisé ou instruit.</p> <p>Niv.3 Négligences graves L'enfant maltraité (danger avéré) est exposé à des manquements éducatifs portant une altération sérieuse à ses besoins primaires. ¹L'alimentation de l'enfant entrave son développement ; ²sa vêtue compromet sa santé ; ³l'absence de soins altère sa santé ; ⁴son habitat atteint sa sécurité physique ; ⁵le manque de surveillance l'expose à des dommages corporels ; ⁶il est déscolarisé ou ne reçoit pas d'instruction.</p> <p style="text-align: right;"><small>version du 30 juin 2014</small></p>	

Ce critère apprécie l'absence, la présence et la nature d'atteintes physiques commises sur l'enfant, par son entourage : parents, famille élargie, institutions, proximité sociale. Il comporte une variable : le 'dommage corporel infligé à l'enfant. La gravité varie selon l'âge de l'enfant, la répétition et l'intensité des faits.

Niv.1 Absence d'atteinte physique

¹L'enfant hors de danger ne subit aucune atteinte physique de la part de son entourage, la présence de sanctions corporelles légères étant tolérable à la condition d'une fréquence et d'une intensité faibles. A ce niveau le développement staturo-pondéral est normal et l'enfant ne présente pas de marques d'atteintes corporelles.

Niv.2 Brutalités sans altération physique grave

¹L'enfant en risque (risque de danger) subit de la part de son entourage, des brutalités sans altération physique grave, l'atteinte constatée sur le corps de l'enfant n'excédant pas la présence de plaies superficielles ou de contusions (ecchymoses) régressant spontanément. Ce niveau regroupe un ensemble de traits dont les gifles, fessées, secouades (excepté sur nourrisson), projections physiques, coups avec ou sans objet contondant.

Niv.3 Sévices avec altération physique grave

¹L'enfant maltraité (danger avéré) subit de la part de son entourage, des sévices avec dommage produisant une altération grave sur sa santé et son développement physique. Ce niveau regroupe un ensemble de traits dont les blessures, fractures, brûlures, noyades, strangulations, secousses sur bébé, empoisonnements, mutilations.

version du 30 juin 2014

Ce critère apprécie l'absence, la présence et la nature d'atteintes psychologiques commises sur l'enfant par son entourage : parents, famille élargie, institutions, proximité sociale. Il comporte 6 variables : ¹l'indifférence et le rejet, ²le dénigrement, ³la terreur, ⁴l'atteinte aux figures parentales, ⁵l'exposition aux violences inter-parentales, ⁶la corruption. La gravité varie selon l'âge de l'enfant, la répétition et l'intensité des faits.

Niv.1 Climat affectif sécurisant

L'enfant hors de danger ¹est stimulé affectivement et pleinement accepté en tant que personne ; ²il bénéficie du respect verbal ; ³son environnement produit un climat de sécurité affective assorti d'une discipline cohérente ; ⁴les figures parentales sont sécurisantes; ⁵la vie familiale est exempte de violences entre les parents ; ⁶il est protégé des risques de délinquance, comportements addictifs, parentifiés, infantiles, violence internet, sexualité adulte.

Niv.2 Climat d'insécurité affective

L'enfant en risque (risque de danger) ¹reçoit peu de stimulation affective ou n'est pas complètement accepté en tant que personne ; ²des propos dévalorisants entravent son bien-être psychologique ; ³son environnement génère un climat hostile assorti d'une discipline alarmante ; ⁴les figures parentales sont insécurisantes; ⁵des violences ont lieu entre les parents hors présence de l'enfant ; ⁶il est exposé aux actes de délinquance, comportements addictifs, parentifiés, infantiles, violence internet, sexualité adulte.

Niv.3 Agressions psychiques

L'enfant maltraité (danger avéré) ¹ne reçoit aucune stimulation affective ou subit un rejet massif de sa personne; ²des humiliations verbales atteignent gravement sa dignité ; ³son environnement l'expose à des peurs intenses : menaces de mort, d'abandon, punitions extrêmes, colères excessives, exigences irréalistes ; ⁴les figures parentales sont dégradées ; ⁵l'enfant est impliqué dans les violences entre les parents ; ⁶il est incité ou contraint aux actes de délinquance, comportements addictifs, parentifiés, infantiles, violence internet, sexualité adulte.

version du 26 mai 2016

Ce critère apprécie l'absence, la présence et la nature d'atteintes sexuelles commises sur l'enfant par son entourage : parents, famille élargie, institutions, proximité sociale. Il comporte une variable : le ¹dommage psychosexuel infligé à sa personne. La gravité varie selon l'âge de l'enfant, la répétition et l'intensité des faits.

Niv.1 Sexualisation adéquate

¹L'enfant hors de danger ne subit aucune atteinte sexuelle de la part de son entourage. A ce niveau la circulation de désirs érotisés dans le côtoiement quotidien entre parents et enfants tient un rôle structurant dans le développement psycho-sexuel de l'enfant et le parent pose clairement l'interdit du passage à l'acte.

Niv.2 Incestuel et incitations extra-familiales indirectes

¹L'enfant en risque (risque de danger) subit de la part de son entourage, des atteintes relevant de l'incestuel : inceste moral consistant en incitations sexuelles intrafamiliales sans accomplissement physique. Ce niveau regroupe un ensemble de traits dont : les inspections corporelles inadéquates, les atteintes à l'intimité, la dévalorisation du corps, les exhibitions des parents, les confidences érotiques parentales, les incitations sexuelles extra-familiales sans passage à l'acte.

Niv.3 Abus sexuels

¹L'enfant maltraité (danger avéré) subit de la part de son entourage, des atteintes relevant de l'abus sexuel : appropriation par violence, séduction ou emprise du corps de l'enfant comme objet de satisfaction sexuelle. On relève 3 formes : les abus sans attouchements qui consistent en invitation sexuelle, actes de pornographie, exhibitionnisme ; les attouchements caractérisés par les contacts sexuels inappropriés : pénétration simulée, masturbation de la victime, attouchements sur l'abuseur ; les abus avec pénétration qui répertorient les actes de pénétration orale, génitale ou anale. Ce niveau intègre les affaires d'inceste, les agressions sexuelles extra-familiales et la prostitution des mineurs.

version du 30 juin 2014

9.4 Annexe 4 : Mail envoyé aux professionnels

Objet : Entretien pour le travail de Bachelor HETS-SO Valais

Madame ou Monsieur ...(nom)...,

Suite à notre discussion téléphonique, je me permets de vous remercier de votre collaboration et d'avoir accepté un entretien en ma présence.

Je vous confirme la date de l'entretien qui se déroulera le ...(date)... à l'adresse suivante :

... (Adresse de l'institution) ...

Je vous rappelle le motif de cette entrevue : le sujet de mon travail de Bachelor est de comprendre le travail des assistants sociaux avec les familles. Cette recherche se base sur la pratique de vos tâches et de comprendre le fonctionnement de votre institution concernant la parentalité.

De plus, je précise que les informations qui seront recueillies vont être étudiées de manière **confidentielle**. Aucune donnée personnelle ne sera dévoilée. Notre conversation sera enregistrée dans le but de ne pas trahir vos propos et de pouvoir être totalement à votre écoute lors de l'entretien.

Dès que mes recherches et mes analyses seront terminées, l'enregistrement sera détruit. Il ne sera donc pas possible de vous identifier dans mon travail.

Je reste à votre entière disposition si vous avez besoin d'informations supplémentaires. Je vous remercie de votre aide pour mes recherches et dans l'attente de notre rencontre, je vous prie d'agréer, Monsieur ou Madame (nom), mes meilleures salutations.

Céline Azinheirinha

9.5 Annexe 5 : Grille d'entretien

- Remerciement d'avoir accepté mon interview
- Présentation sur ma formation et ma motivation à réaliser mon TB sur la protection de l'enfant
- Explication des différents thèmes que l'on va aborder

Date de l'entretien :

Formation réalisée : Âge :

Nom de l'institution :

Nbre d'année dans l'institution : Sexe :

Questions générales	Relances / Questions d'approfondissement	Liens avec hypothèses
<u>Institution</u> 1. Pouvez-vous me présenter l'institution pour laquelle vous travaillez ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le but principal de l'institution ? • Quels sont les professionnels qui travaillent dans l'institution ? 	Cette partie pourra analyser les similitudes et les différences entre les institutions des nombreuses institutions.
<u>Parcours professionnels et institutionnels</u> 2. Pouvez-vous m'expliquer votre travail dans cette institution ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont vos expériences professionnelles ? • Depuis combien de temps êtes-vous dans cette institution ? • Quel est votre rôle dans l'institution ? 	Cela me permettra d'analyser s'il existe des différences entre les années d'expérience dans une institution de protection de l'enfance, de buts différents ou du rôle des assistants sociaux.

<p><u>Situation pour parler de tous les sujets concernant</u></p> <p>Une maîtresse d'école observe qu'un garçon (nom fictif : Robert), 6 ans, ne communique pas verbalement envers ses autres camarades. Il les frappe, crie et n'écoute pas en classe. Plusieurs parents se sont plaints que leurs enfants ne veulent plus aller à l'école car ce garçon n'arrête pas de leur frapper. La maîtresse décide de convoquer les parents de Robert et de leur expliquer son comportement. Les parents ne réagissent pas durant toute la séance. Après cette discussion, Robert continue à ne pas respecter les règles malgré les différentes sanctions que la maîtresse lui impose. Cette dernière décide de signaler le cas très compliqué de cet enfant. Votre mandat est d'observer et d'évaluer si l'environnement de Robert est sain pour son développement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que faites-vous face à une situation comme celle-ci ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment vous réagissez ? • Qu'est-ce qui serait fait dans cette situation (pour parler de plusieurs choses et de montrer la collaboration (qui fait appel) comment est-ce qu'on évalue ? Et comment est-ce qu'on évalue les parents ? 	<p>Cela permettra de donner une certaine liberté à la personne de discuter de ce qu'elle veut.</p> <p>C'est une situation globale pour que le professionnel puisse répondre de manière totalement libre et d'expliquer le processus d'une enquête sociale de sa propre manière</p>

<u>Processus de l'enquête social</u> 3. Comment fonctionne le processus lors d'un signalement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les outils utilisés lors de l'observation et l'évaluation ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Qui utilisent ces outils (en dehors des AS) ? • Quels sont les thèmes les plus importants à analyser lors de l'enquête ? 	Je pourrai voir si les outils utilisés lors de l'enquête sociale sont semblables dans les différents cantons romands.
<u>La collaboration</u> 4. Comment voyez-vous la collaboration ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les professionnels qui collaborent avec votre institution ? • Qui s'occupe de l'observation lors de : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'observation ○ L'évaluation ○ La décision 	Il me permettra de comparer les différences entre le rôle du travailleur social et celui du psychologue en protection de l'enfance.
<u>Compétences parentales</u> 5. Comment se passe une évaluation sur une situation familiale ? 6. Quelle est la dernière situation dont vous avez dû faire une évaluation ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les compétences qu'un parent devrait posséder ? • Quelles sont les compétences qu'un parent devrait posséder selon vous ? • Qui observe les comportements parentaux ? • Quelles sont les lois concernant les parents face aux enfants ? 	Je pourrais savoir concrètement si l'assistant social évalue la parentalité et comment. De plus, je pourrai vérifier si le travailleur social évalue lui-même le comportement des parents.

Compléments :

- Selon vous, quels sont les points à améliorer lors d'une enquête ?
 - Au niveau des lois ?
- Est-ce que vous souhaiteriez ajouter quelque chose ?

